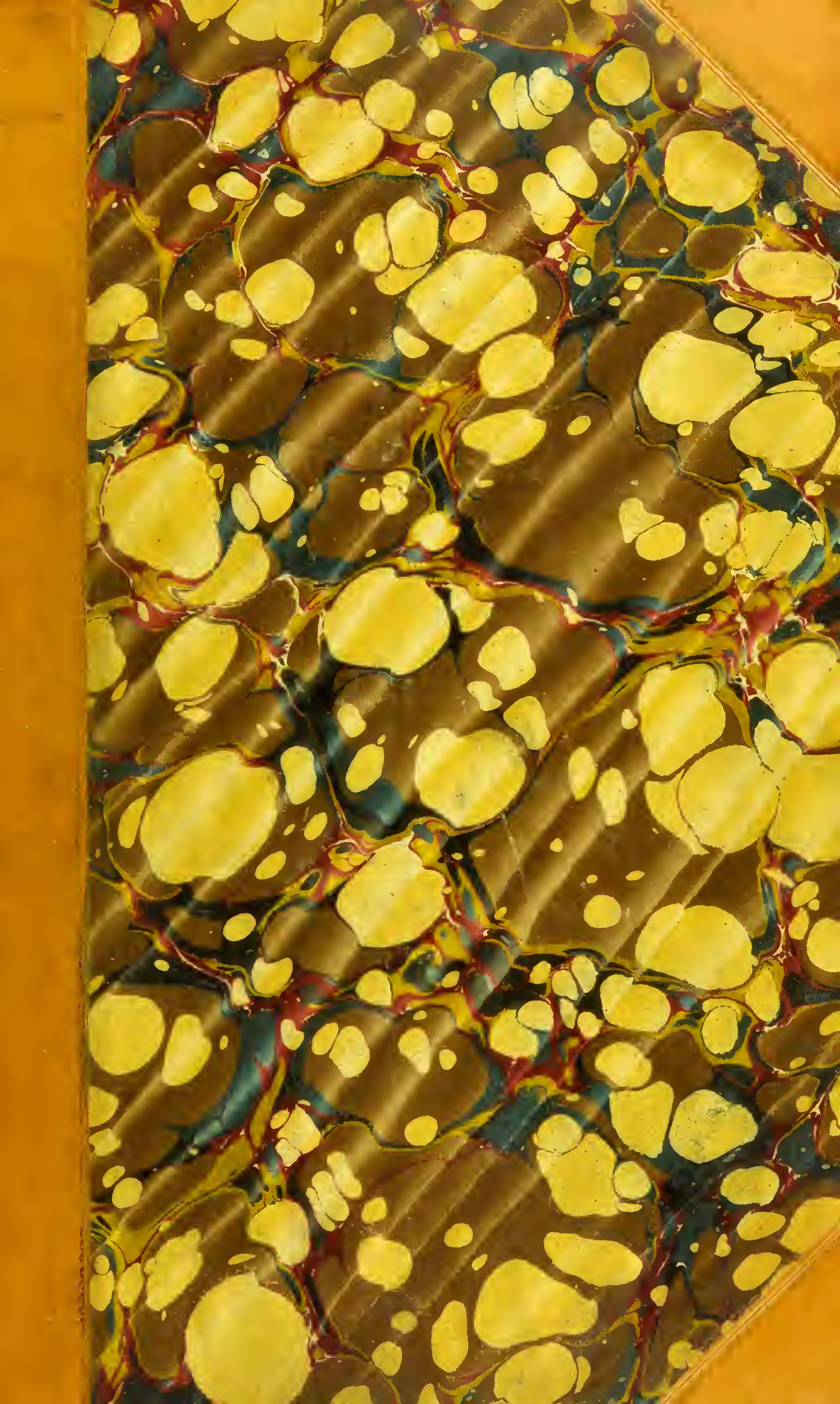


DIE

HEREDITÄRE SYPHILIS.

EINE MONOGRAPHIE

VON

PROF. DR. F. v. BAERENSPRUNG.

MIT 7 KUPFERTAFELN.

BERLIN 1864.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD,

UNTER DEN LINDEN 68.

Vorwort.

Die wenigen Druckbogen, welche ich hiermit dem ärztlichen Publikum vorlege, sind ein Versuch, einen der schwierigsten Gegenstände der Pathologie im Zusammenhange zu bearbeiten. Den vielen vereinzelten Beobachtungen gegenüber, welche die Masse der Zeitschriften jährlich zu Tage fördert, scheint es mir eine Pflicht derjenigen zu sein, deren Stellung einen weiteren Ueberblick gestattet, dasjenige zusammenzufassen, was die meisten nur stückweise zu bieten vermögen. Wenn mir dieser Versuch nicht in dem Maasse gelungen ist, wie ich es selbst wünschen möchte, so hoffe ich doch bei solchen Kollegen eine nachsichtige Beurtheilung zu finden, welche die Unzuverlässigkeit in den Aussagen der betreffenden Kranken aus eigener Erfahrung kennen. Vielleicht werde ich selbst im Stande sein, später Einzelnes zu berichtigen. Dass die von mir genauer als bisher geschilderten Erkrankungen der Leber den noch vorherrschenden väterlichen Einfluss, die ähnlichen Erkrankungen der Lungen den mütterlichen anzeigen, das glaube ich mit ziemlicher Gewissheit vertreten zu können. Weniger sicher bin ich über die später auftretenden Formen der hereditären Syphilis. Die von einigen Aerzten, wie von Baumès, mitgetheilten Fälle, in denen eine von syphilitischen Eltern übertragene Anlage bei der Nach-

kommenschaft erst zur Zeit der Pubertätsentwickelung oder noch später und in eigenthümlicher Gestaltung sichtbar geworden sein soll, kann ich vorläufig nicht für erwiesen halten. Wenn man gewisse Formen von Skrophulose, Tuberkulose, chronischem Rheumatismus, von Nervenkrankheiten mit hereditärer Syphilis in Zusammenhang zu bringen versucht hat, so ist man doch keineswegs dahin gelangt, dieselben bestimmt abzugrenzen.

Die zahlreichen Sectionsberichte verdanke ich, wo nicht ausdrücklich ein Anderes bemerkt ist, Herrn Dr. von Recklinghausen, dessen ausserordentlicher Sorgfalt bei der Vornahme der Obductionen ich meine grösste Anerkennung nicht versagen kann. Auch meinen Assistenten, namentlich dem Stabsarzt, jetzigem Oberstabsarzt Dr. Kühne in Halberstadt, bin ich für ihre Unterstützung vielen Dank schuldig.

Die Abfassung des Manuskriptes fällt zum Theil in die Zeit, die meiner schweren Erkrankung unmittelbar vorausging, und in der ich mich schon krank fühlte; dies möge den etwas herausfordernden Ton meiner Auslassungen, den ich nur theilweise noch zu mildern im Stande war, entschuldigen.

Hornheim, den 14. Juli 1864.

von Baerensprung.

Inhalts-Verzeichniss.

Erklärung der Kupfertafeln.

Tafel I.

Fig. 1. Stellt die syphilitischen Knoten in der Leber des Kindes G. (Fall 15) von der Oberfläche dar.

Fig. 2. Zeigt dieselbe Leber auf dem Durchschnitt.

Tafel II.

Fig. 1. Durchschnitt der Leber des Kindes B. (Fall 23).

Fig. 2. Niere und Neben-Niere von demselben Fall.

Fig. 3. Diese Neben-Niere auf dem Durchschnitt.

Fig. 4. Durchschnitt der Leber des Kindes W. (Fall 34).

Tafel III.

Necrotischer Schädel des Kindes A. (Fall 62).

Tafel IV.

Fig. 1. Mikroskopischer Befund aus der Leber des Kindes G. (Fall 15). *a)* verkleinerte und auseinandergedrängte Leberzellen; *b)* gewuchertes und zum Theil zerfallenes Zwischen-Gewebe.

Fig. 2. Mikroskopisches Bild aus der Leber des Kindes W. (Fall 34). *a)* Gefässdurchschnitt; *b)* Bindegewebs-Wucherung um die Gefässe; *c)* Leber-Parenchym.

Fig. 3. Bild aus derselben Leber. *a)* zellenreiches, gewuchertes Bindegewebe; *b)* vereinzelte Leberzellen; *c)* körnig zerfallene Leberzellen; *d)* körnig zerfallenes Binde-Gewebe; *e)* Gallen-Gänge.

Tafel V.

Fig. 1. Bild aus der Neben-Niere von dem Kinde B. (Fall 23) (schwache Vergrösserung). *a)* Drüsen-Gewebe; *b)* Gefässdurchschnitte; *c)* gewuchertes Binde-Gewebe.

Fig. 2. Fig. 3. Dasselbe bei stärkerer Vergrösserung. *A.* Marksubstanz; *a)* Zwischen-Gewebe; *b)* Drüsen-Gewebe; *B.* Rindensubstanz; α) Zwischen-Gewebe; β) Drüsen-Gewebe.

Tafel VI.

Fig. 1. Binde-Gewebs-Bildung aus der Leber des Kindes B. (Fall 23). *a)* Gefässdurchschnitte; *b)* gewuchertes umgebendes Bindegewebe; *c)* körnig zerfallenes Binde-Gewebe.

Fig. 2. *a)* Gefäss-Längsschnitt; *b)* umgebendes Binde-Gewebe; *c)* Uebergang desselben in Fettzellen.

Tafel VII.

Bild aus der Lunge des Kindes D. (Fall 52). *A.* normales Lungen-Gewebe; *a)* gedrängtere, *b)* mehr vereinzelte, den Alveolen-Räumen entsprechende Lungen-Zellen; *B.* Gewebe der weisslichen Knoten; α) gewuchertes, zellenreiches Bindegewebe; β) Gefässdurchschnitte; γ) Reste von normalem Lungen-Gewebe.

Berichtigung.

Seite 108. Zeile 12 von oben: vor folgendermaassen ist einzuschalten „ungefähr."

Seite 141. Bei der Ueberschrift statt c. muss es sein C.

Angeborene Krankheiten nennen wir alle solche, welche das Kind mit auf die Welt bringt; sie können ihm angeerbt, oder während seiner Entwickelung im Mutterleibe oder erst bei der Geburt eingepflanzt sein. Hereditär sind nur diejenigen, welche schon von der Zeugung herstammen und durch den Samen des Vaters oder durch das Ei der Mutter in die entstehende Frucht gelegt sind. Hereditäre Krankheiten manifestiren sich nicht immer gleich bei der Geburt.

Die Heredität ist jenes wunderbare Gesetz, welches die individuelle Anlage des Vaters und die individuelle Anlage der Mutter, soweit sie sich nicht gegenseitig beschränken oder aufheben, in das befruchtete Ei legt und mit der Entwickelung desselben zu neuer individueller Gestaltung führt. Erbliche Uebertragung ist also Gesetz, und nur Ausnahme ist es, wenn das, was in den Eltern liegt, beim Kinde nicht wiedergefunden wird.

Jedes Kind erbt von beiden Eltern, und die Behauptung, dass die Töchter mehr vom Vater, die Söhne mehr von der Mutter entlehnen, scheint nur in sofern berechtigt, als weibliche Qualitäten bei der männlichen, männliche bei der weiblichen Descendenz auffallender sind.

Gleichartigkeit und Gegensatz in der Eltern Anlage werden für die meisten Nachkommen die glückliche Folge ebenmässiger Entwickelung haben, für andere zu einem oft erwünschten, doch immer gefährlichen Ueberwiegen einseitiger Befähigung; aber auch zu bedenklichem Excess oder Mangel führen können.

Da das befruchtete Ei die ganze Zukunft des Individuums gleichsam in eine einzige Zelle eingeschlossen birgt, so begreift

es sich, dass Störungen, die es erfährt, mit der weiteren Entwickelung der Frucht sich leicht verallgemeinern werden. Auf der andern Seite kann es, da alles Leben an einen stetigen Wechsel des Stoffes gebunden ist, kaum zweifelhaft sein, dass selbst für die Frucht hierin ein Mittel gegeben ist, leichtere Störungen ihrer normalmässigen Entwickelung selbstständig auszugleichen.

Vorübergehende und zufällige Verunstaltungen am Leibe der Eltern, welche die Individualität nicht wesentlich berühren, vererben sich nicht, und es ist sicherlich eine Fabel, wenn man behauptet hat, dass die Jungen von Hunden, denen man die Schwänze abgehackt hat, schon mit Stutzschwänzen zur Welt kommen sollen.

Dass dagegen Missbildungen der verschiedensten Art, Albinismus, Ichthyosis, Mangel oder Ueberzahl einzelner Glieder, Hypospadie u. s. w. oft durch Generationen und bei Mitgliedern derselben Familie selbst mehrfach sich wiederholen, ist eine Thatsache, die sich unmittelbar an die Vererbung der Gesichtszüge und alle übrigen sich tagtäglich bestätigenden Erscheinungen der Familienähnlichkeit anschliesst, die bald mehr bald weniger deutlich sich oft noch in entfernte Nebenlinien verzweigt.

Was die Krankheiten im engeren Sinne betrifft, so hat die Erfahrung längst bestätigt, dass besonders allgemeine, die gesammte Organisation in Anspruch nehmende Processe es sind, denen die hereditäre Uebertragbarkeit als wichtigster und eigenthümlichster Character zukommt. Die Geschichte der chronischen constitutionellen Dyscrasien, der Scrophulose, Tuberkelschwindsucht, der Elephanthiasis, der Hämophilie, der Gicht, ist nur zu reich an Beispielen, wie eine durch unvorsichtige Wahl in die Familie eingeführte Anlage alle nachkommenden Glieder angreifen, oder nur bei einzelnen sich entwickeln; bei anderen in langer Verborgenheit noch auf späte Geschlechter nur wie ein Stoff zu Erkrankungen fortwirken kann.

Was von der körperlichen Anlage gilt, gilt auch von der

geistigen: wie der Habitus, der Character und die Talente der Eltern oft erst in vorgerücktem Alter bei den Kindern zum Ausdruck kommen, so pflegt auch der erbliche Wahnsinn nicht vor den Jahren der Reife sich zu enthüllen.

Von besonderem Interesse sind jene Umwandlungen, welche das Erblichkeitsgesetz dadurch erfahren kann, dass für gewisse Formen krankhafter Bildung das männliche, für andere das weibliche Geschlecht eine grössere Geneigtheit giebt. Während wir den leichteren Graden ichthyotischer Hautentartung fast in gleicher Häufigkeit bei Personen männlichen und weiblichen Geschlechts begegnen, kommen die höheren Grade der Krankheit bei der männlichen Descendenz bis zu dem Maasse überwiegend vor, dass, wie es in der bekannten Lambert'schen Familie durch fünf Generationen der Fall war, die Ichthyose nur in männlicher Linie forterbend, alle männlichen Nachkommen befällt, aber die weiblichen verschont. — Noch merkwürdiger sind jene in den Bluterfamilien mehrfach beobachteten Beispiele, dass die Krankheitsanlage nur durch die weibliche Descendenz sich auf Söhne, Enkel und Urenkel überträgt, die einem frühen Tode anheimfallen, während ihre Mütter verschont bleiben.

Dass endlich der Lebensprocess, einmal abgelenkt von der richtigen Bahn, in den folgenden Generationen nicht immer die gleichen Wege wiederfindet; dass die Krankheit der Eltern oft in anderer Form und unter anderen Namen bei den Söhnen und Töchtern wiedererscheint, ist nicht minder gewiss. Das Studium der erblichen Metamorphosen klärt die Verwandtschaft der Krankheiten am besten auf.

Am wenigsten noch sind die Folgen erforscht, welche aus den acut verlaufenden Dyscrasien für die Frucht sich ergeben. Welchen Einfluss die nach exanthematischen Fiebern, nach Typhus, Intermittens zurückbleibenden Veränderungen des Organismus ausüben, wissen wir nicht. Die Syphilis steht in vielen Beziehungen eigenthümlich da: durch einen zufälligen Anlass, durch ein Gift entstanden, ruft sie eine dyscrasische Störung hervor, die nur langsam, vielleicht nie vollkommen den Körper

wieder verlässt. Trotz zahlreichen Forschungen sind ihre erblichen Beziehungen zwar allgemein anerkannt, doch bisher nicht zur völligen Klarheit gebracht. Wir werden die merkwürdige Thatsache kennen lernen, dass dieselbe Krankheit je nachdem sie vom Vater oder von der Mutter stammt, sich in wesentlich verschiedener Weise bei der Nachkommenschaft manifestirt.

Geschichtlicher Ueberblick.

Der Erste, der die erbliche Uebertragbarkeit der Syphilis anerkannt hat, ist Paracelsus gewesen: „Wenn die französische Materie sich eingemischt hat in die Conception, so erbt dasselbige Kind die Krankheit und wird damit geboren. Doch ist es auch möglich, dass dies nicht geschieht, wenn die Matrix so hitzgeitig ist, dass sie dem Sperma seine Gewalt nimmt, oder auch wegen der Nobilität und Tugend des Samens; dann bleibt die Bossheit in den Eltern und das Kind wird erlöst und gesund geboren". (Vom Ursprung, Herkommen und Anfang der Frantzosen, Bd. I Cap. 4). Wenig später unterschied Auger Ferrierus schon eine dreifache Art dieser Uebertragung, nämlich erstens durch den Samen des zur Zeit der Zeugung inficirten Vaters, zweitens durch das Ei der zur Zeit der Zeugung inficirten Mutter und drittens durch das Blut einer erst während ihrer Schwangerschaft inficirten Mutter: „Quum in utero morbus Gallicus contrahitur, tamquam hereditarium fit malum et tamquam corruptum elementum una cum paterno vel materno semine infunditur; aut si mater a die conceptionis in morbum inciderit, communicatio foetui vitiosis infectisque fit humoribus". — Mit grösserer Sorgfalt haben später besonders Boerhaave, Astruc, Rosen von Rosenstein die verschiedenen Wege, auf welchen sich die Krankheit dem Kinde mittheilen kann, verfolgt und hervorgehoben, dass man die durch wirkliche Vererbung und die durch Ansteckung bei oder nach der Geburt entstehende Erkrankung wohl unterscheiden müsse. Man pflegte in diesem Sinne eine Syphilis congenita oder richtiger hereditaria und eine Syphilis neonatorum acquisita zu unterscheiden.

Hunter trat diesen Anschauungen mit der bestimmten Behauptung entgegen, dass eine erbliche Uebertragung überhaupt nicht vorkomme, und dass die Syphilis der Neugeborenen, wie die der Erwachsenen unter allen Umständen Folge einer Ansteckung sei. Diese Behauptung war eine natürliche Consequenz seiner auf bekannte Versuche gestützten Ueberzeugung, dass nur das Secret des primären Geschwürs ein ansteckendes Gift enthalte. Indem er die Contagiosität aller secundären Affecte leugnete, musste er auch die des Samens bestreiten und eine Infection des Kindes im Mutterleibe nur in der Weise für möglich halten, dass das syphilitische Gift von einer primär inficirten Mutter aufgenommen und durch das Blut derselben zum Foetus getragen, diesen direkt anstecke. — Eine so künstliche Annahme widersprach allen Erfahrungen der medicinischen Praxis, aber unter dem schnell überwiegenden Einfluss einer Autorität, wie Hunter war, beugten sich selbst die ausgezeichnetsten Aerzte jener Zeit, wie Abernethy, Brodie, Cooper, Dupuytren, Rust, Fricke. Kluge in Berlin ging so weit, nur eine Infectio per partum, also nur eine Ansteckung des Kindes während des Geburtsaktes anzunehmen und alle angebornen, also schon im Mutterleibe entwickelten Krankheitszustände als Ausdruck einer erblichen herpetisch-skrophulösen Dyskrasie zu betrachten, worin Meisner, Jörg und Andere ihm beistimmten.

Unter denjenigen Aerzten, welche im Widerspruch mit der Hunter'schen Doctrin die hereditäre Uebertragbarkeit der Syphilis neben der contagiösen aufrecht erhielten, ist besonders Swediaur zu nennen, welcher zuerst das Ueberwiegen des väterlichen Einflusses und die fast ausschliessliche Mittheilung durch den Samen eines syphilitischen Vaters hervorhob, während er kein wohl constatirtes Beispiel zu kennen meinte, welches eine Infection der Frucht von einer syphilitischen Mutter aus beweise; eine Ansicht, in der ihm unter den Neueren namentlich Mayr (Zeitschr. der kais. königl. Gesellschaft der Aerzte in Wien Bd. VII) und Bednar (Krankh. d.

Neugeb. und Säuglinge. Wien 1853) gefolgt sind. — Diesem Extrem steht das andere gegenüber, welches Cullerier in dem Satz ausgesprochen hat: „Es giebt keine hereditäre Syphilis ohne eine syphilitische Mutter". Nur Notta und Charrier (Arch. génér. 1856) haben bisher diese Meinung unterstützt. — Die Mehrzahl der Aerzte, welche den Einfluss beider Eltern anerkennen, haben, zu wenig der eigenen Forschung vertrauend, denselben nicht genauer abzumessen gewusst und oft jede denkbare Uebertragungsweise schon für erwiesen gehalten. Selbst die Monographien von Diday (Traité de la Syphilis des nouveau nés. Paris 1854) und von Putegnat (Histoire et thérapeutique de la Syphilis des nouveau nés. Paris 1854) erheben sich nicht über diesen Standpunkt der Compilation. — Im Allgemeinen hat die neuere Zeit, wie überhaupt auf die praktische Begründung der Medicin, so auch auf dieses Gebiet mehr Schatten als Licht verbreitet; und wie könnte es auch anders sein? Ein crasser Materialismus, welcher im Menschen nur die dem Affen zunächst verwandte Säugethierspecies „Dentes continui, aequales", in dem Leben nur den Leib, in der Krankheit nur das Präparat, die tiefste Quelle der Erkenntniss aber in den Microscopen sucht, während sie doch ganz wo anders sitzt; eine Vielschreiberei sonder Gleichen und ein journalistischer Sammelgeist, welcher die Erzeugnisse der Unreife nicht von denen ernster Forschung zu unterscheiden versteht, drohen unter einer sich immer mehr anhäufenden Masse unbrauchbarer Einzelheiten die letzten Spuren Hippokratischen Geistes völlig zu ersticken. — Selbst klinischen Lehrern steht heut zu Tage oft eine weniger reiche Erfahrung zu Gebote, als es früher der Fall war, und eine Schule, die sich selbst den Namen der naturwissenschaftlichen beilegt, vergisst, dass jeder Zweig der Naturwissenschaften nur auf seinem eigenen Gebiete angebaut: die Medicin nur am Krankenbette erlernt werden könne. — Die Physiologie hat seit des grossen Johannes Müller's Tode sich zwar durch die Thätigkeit einzelner hervorragender Forscher zu einer physikalischen Exactheit entwickelt; aber auf der andern Seite sich vielfach in kleinliche Erörterungen und Streiterien verloren, so dass sie im Ganzen für die praktische Medicin wenig Anregungen geboten hat. — Was sollen wir

mit einem halben Schock Sectionsberichten anfangen, welche Foerster in Würzburg uns ohne alle klinische Beigabe offerirt. Um die Gesetze der Heredität zu erkennen, genügen nicht Zergliederungen, nicht geistreiche Combinationen; selbst die Hospitalpraxis gewährt kaum das dazu genügende Material. — Unter der Masse oberflächlicher, den Gegenstand oft nur verwirrender Mittheilungen, ragen die Arbeiten von Rosen in Kopenhagen (On Afkommet af Syphilitiske ok om Genesen af den medfödte Syphilis 1859) und von Hutchinson (Clinical memoir on certain diseases, consequent on inherited Syphilis. London 1862) rühmlich hervor. — Die wichtige Umgestaltung, welche unsere Kenntniss des syphilitischen Krankheitsprocesses in jüngster Zeit erfahren hat, macht es aber nothwendig, auch die über seine erbliche Uebertragung geltenden Ansichten einer erneuten, umfassenden Prüfung zu unterwerfen.

Die Wirkung des syphilitischen Giftes und der syphilitische Process im Allgemeinen.

1. Es steht heut zu Tage fest, dass weder der Tripper noch der Schanker zur Syphilis gehören. Sie sind zwei davon verschiedene Krankheiten; jede auf einem besonderen Kontagium beruhend, welches nur örtliche Wirkungen hervorbringt, aber das Blut nicht inficirt. — Das Trippergift wirkt nur auf Schleimhäute ein, die es in einen Zustand von Blennorrhoe versetzt; alle Folgekrankheiten des Trippers beruhen auf Fortpflanzung der blennorrhöischen Reizung nach der Continuität benachbarter Schleimhautgebiete; der übrigens schlecht begründete Tripperrheumatismus ist durch Sympathie zu erklären, da auch nicht specifische Reizungen der Harnwege dieselben pseudorheumatischen Erscheinungen hervorrufen. Eine Tripperseuche giebt es nicht.

2. Das Schankergift, welches Hunter und seine Schule fälschlich für das syphilitische Gift nahmen, ruft an der Infectionsstelle eine schichtweise fortschreitende Necrotisirung der organischen Gewebe hervor, das bekannte, destruirende, leicht verimpbare Geschwür. Von den Lymphgefässen aufgenommen, erzeugt dieses Gift in den correspondirenden Lymphdrüsen denselben destruirenden Process, einen Drüsenschanker (virulenten Bubo). Weiter erstrecken sich seine Wirkungen nicht. Das Blut wird nicht inficirt; es giebt ebensowenig eine Schankerdyscrasie als es eine Tripperdyscrasie giebt.

Hieraus folgt, dass weder für den Tripper noch für den Schanker eine Heredität in Frage kommen kann; die aetiologisch für die syphilitische Natur fraglicher Affecte noch oft angeführten antecedirenden Tripper und Schanker beweisen nichts.

3. Das syphilitische Gift ist wesentlich anderer Art. An der Infectionsstelle ruft es zunächst keine örtlichen Wirkungen hervor und die kleine Wunde, durch die es eingedrungen ist, heilt wie jede andere nicht vergiftete Wunde.*) Aber ins Blut aufgenommen wirkt es wie ein Ferment schnell verändernd auf den gesammten Organismus ein. Der hierdurch hervorgerufene dyscrasische Process nimmt einen typischen Verlauf, indem er nach und nach, aber nicht willkürlich, sondern in einer nach Oertlichkeit, Zeit und Form gesetzmässigen, wennn auch durch individuelle und äussere Einflüsse vielfach modificirten Folge die verschiedensten Systeme in seinen Bereich zieht. Dass es sich dabei nicht, wie man angenommen hat, bloss um eine In-

*) Anmerkung. Prof. Boeck behauptet noch in seiner neusten Schrift Recherches sur la Syphilis appuyés sur des tableaux statistiques. Christiania 1862) nach eigenen und Bidencaps Versuchen, dass die Inokulation mit dem Secret des indurirten Schankers ganz die gleichen Resultate gebe, wie die des weichen. Es ist eine bekannte Thatsache, dass jedes in Zersetzung begriffene Secret, also auch das der syphilitischen Geschwüre reizende Eigenschaft gewinnen und dann bei der Einimpfung Pusteln und Geschwüre erzeugen könne. Die fundamentale Verschiedenheit des Schankergiftes und syphilitischen Giftes wird hierdurch aber nicht widerlegt.

fection des Blutes, sondern dass es sich um eine Infection des gesammten Organismus, um eine constitutionelle Erkrankung handelt, das wird durch die Immunität gegen jede fernere Einwirkung desselben Giftes bewiesen, welche schon mit den frühesten Manifestationen der Krankheit beginnt, sich aber auch während ihres Verlaufs und selbst nach ihrem Erlöschen, vielleicht für die ganze Lebenszeit erhält. — Mit diesem Process geht eine Reproduction des specifischen Giftes einher, welche, wie es scheint, zunächst nur im Blute vor sich geht, später aber sich in zahlreichen, kleinen, zerstreuten Heerden fortsetzt, welche unter febrilen Erscheinungen, besonders auf der Haut und den Schleimhäuten hervorbrechen. Diese Reproduction kann aber auch da noch fortdauern, wo der Krankheitsprocess latent geworden, sich durch kein sichtbares Zeichen mehr verräth, während sie unter anderen Umständen vollkommen erloschen sein kann, wo die fortwirkende Dyscrasie noch Jahre lang immer neue Organe selbst in der zerstörendsten Weise angreift. Diese Thatsache war manchen älteren Aerzten, wie dem de Vigo wohl bekannt, der sich folgendermassen darüber ausspricht: „Notum est, quod morbus Gallicus contagiosus est, tamen contagio ista non extenditur nisi in principio morbi, videlicet dum morbus existit in forma scabiei. Quando vero est antiquatus, videlicet cum doloribus et tuberositatibus et ulceribus formicosis, tunc morbus non est amplius contagiosus, ut experientia nobis saepenumero demonstravit.“ (Practica compendiosa.) Ich selbst habe mich durch Beobachtungen wie durch Impfungsversuche überzeugt, dass die Syphilis, sobald sie in die zerstörenden Formen ihres tertiären Stadiums übergeht, aufgehört hat, ein impfbares Gift zu erzeugen und die Erörterung der hereditären Syphilis wird uns für dieselbe Thatsache viele unzweifelhafte Beweise liefern.

Aus allem Vorhergehenden wird jedem Unbefangenen die augenscheinliche Analogie einleuchten, welche zwischen dem syphilitischen Process und den eigentlich exanthematischen Processen: Blattern, Scharlach, Masern besteht. Auch diese beruhen auf der Einwirkung eines specifischen Contagiums,

gehen mit der Reproduction desselben einher, rufen bei einem gewissen Grade der Anhäufung dieses Contagiums ein auf Haut und Schleimhäute sich beschränkendes Exanthem hervor und hinterlassen eine Immunität des Organismus gegen gleichartige Erkrankung. Diese wichtige Analogie wird sich uns weiter bestätigen, wenn wir den syphilitischen Process genauer in's Auge fassen.

4. Eine besonders wichtige Thatsache ist der nunmehr unzweifelhaft geführte Nachweis, dass zwischen dem Moment der Infection und der ersten sichtbaren Aeusserung der Syphilis stets eine mehrwöchentliche Incubation liegt. Die von mir selbst, und die von Wallace, Waller, Rinecker, Guyenot, Viennois, Pelizzari, Lindwurm mitgetheilten Beobachtungen, welche Dr. Noetzel (De legitima canceruli indurati incubatione. Diss. Berl. 1861) gesammelt hat, lehren, dass die Dauer dieser Incubation gewöhnlich nur zwischen 20 und 30 Tagen schwankt, also 3—4 Wochen beträgt, obwohl sie nach anderen, aber vielleicht weniger zuverlässigen Angaben einen noch grösseren Spielraum haben würde. Ein Kranker also, bei dem sich heut ein primärer Affect entwickelt, hat das Gift schon vor 3 bis 4 Wochen in sich aufgenommen; der primäre Affect ist nicht der Ausgangspunkt, sondern schon die erste Manifestation der constitutionellen Erkankung.

5. Den Zeitraum, welcher auf diese Incubation folgt und welcher durch das Fortbestehen des primären Affectes bezeichnet ist, nennen wir das primäre Stadium der Syphilis. Das allgemeine Befinden des Körpers pflegt während desselben noch ungestört, alle Functionen normal zu sein.

Der primäre Affect ist nicht bloss die erste, sondern auch eine constante und nothwendige Manifestation jeder durch Impfung oder Ansteckung entstandenen Syphilis. In allen Fällen, wo dieselbe durch Inoculation, sei es des Blutes oder des Secretes primärer oder secundärer Affecte herbeigeführt wurde, hat es sich nie anders verhalten: immer entstand nach 3—4 Wochen an der Infectionsstelle eine primäre Manifestation, der erst 6—7 Wochen später secundäre Symptome auf Haut

und Schleimhäuten folgten. Wir müssen also auch für die auf natürlichem Wege erfolgende Ansteckung denselben Vorgang als Regel ohne Ausnahme festhalten, und wenn uns die Praxis scheinbar viele Ausnahmen entgegenhält, so erklären sich diese ohne Zweifel durch eine verborgene Ansteckung in der Harnröhre, in der Scheide, an der Vaginalportion, im Kanal des Uterus etc., worauf besonders in neuerer Zeit Hassing, Engelstedt, Rosen aufmerksam gemacht haben. Dagegen werden wir im Verlauf unserer Untersuchung zwei andere Wege kennen lernen, nämlich den Weg der Zeugung und den Weg der Conception, auf denen eine Uebertragung der Syphilis ohne primäre Affection zu Stande kommt.

Auch über die Art der Entwickelung des primären Affectes haben sich unsere Ansichten geläutert. Wenn man seit Hunter annahm, dass die Syphilis unter allen Umständen mit einer Pustel oder einem offenen fressenden Geschwür beginne, das entweder ohne Induration heilen oder sich später induriren könne, so wissen wir jetzt, dass in allen Fällen, wo ein Anfangs weicher Schanker sich später indurirt, es sich um eine combinirte Einwirkung von Schankergift und syphilitischem Gift, um einen Chancre mixte im Sinne Rollet's handelt. Auch mit dem Trippergift kann sich das syphilitische Gift combiniren und dann zunächst ein Tripper und nach drei Wochen ein indurirtes Geschwür entstehen. Wo das syphilitische Gift allein eingewirkt hat, da bildet sich weder eine Pustel noch ein von vorn herein offenes Geschwür, sondern zunächst eine Induration an der Infectionsstelle, ein kleiner Knoten, welcher sehr bald an seiner Oberfläche das Epithel abstösst, oberflächlich erweicht, langsam an Grösse zunimmt und niemals wirklichen Eiter absondert. Die Induration ist also nicht etwas zum Geschwür Hinzukommendes, sondern sie ist die nothwendige Vorbedingung desselben. Sehr bald schwellen auch die correspondirenden Lymphdrüsen indolent an und zeigen sich indurirt.

Da das syphilitische Gift unveränderlich immer eins und dasselbe ist, so müsste auch seine Einwirkung auf den menschlichen Organismus immer das gleiche Resultat geben, wenn

auch dieser eine unveränderliche Grösse wäre. In der That aber lehrt die Erfahrung, dass diese Einwirkung sich nach der Individualität der Erkrankten modificiren könne. Bei Personen von gesundem kräftigem Körper bildet sich in der Regel eine starke Induration, die nur ganz oberflächlich zerfällt, so dass der primäre Affect dann nur als eine flache Erosion auf stark verhärtetem Grunde sich darstellt, die wenn sie später heilt, keine eigentliche Narbe, keinen Substanzverlust, sondern nur eine Schwiele hinterlässt. — Bei Personen von schlaffer, lymphatischer Constitution, scrophulöser oder tuberculöser Anlage, bei sehr herabgekommenen, cachectischen Subjecten dagegen sieht man denselben Vorgang sich in sofern anders gestalten, als die primäre Induration von vorn herein eine grössere Neigung zum Zerfall offenbart, und in Folge dessen in einen tieferen Defect übergeht, dessen Grund dann mit dem Detritus der zerfallenen Gewebe bedeckt, ein diphtheritisches Ansehen gewinnt. (Diphtheritischer Schanker.) In demselben Maase, als der Zerfall tiefer greift, vermindert sich selbstverständlich die Dicke der indurirten Gewebsschicht und deshalb sind diphtheritische Schanker meist verhältnissmässig wenig indurirt (Chancres parcheminés) und lassen leichter eine Verwechselung mit weichen, gangränescirenden Schankern zu. — Dasselbe Resultat, welches durch eine ererbte oder schon vor der Infection erworbene Cachexie herbeigeführt werden kann, sehen wir noch häufiger in Folge eines erst durch die Behandlung entstandenen Merkurialismus sich ergeben: besonders in Fällen, wo der Merkur eine starke Salivation und Mundgeschwüre hervorruft, sehen wir oft die anfänglich stark indurirte, nur oberflächlich zerfallene Primäraffection schnell den Charakter eines gangränescirenden, diphtheritischen tieferen Geschwürs annehmen. — Nehmen wir hierzu die Verschiedenheiten, welche der primäre Affect in Bezug auf seinen Sitz, seine Zahl und die Beschaffenheit der unterliegenden Gewebe darbieten kann, so wird es begreiflich sein, dass seine Diagnose für wenig geübte Aerzte unter Umständen sehr schwierig sein kann; denn er zeigt sich bald als ein harter, kaum oberflächlich erodirter Knoten, bald

nur als eine flach erhabene Erosion, einem Kondylom ähnlich, bald auch als ein mehr oder weniger grosses, nach Fläche und Tiefe brandig um sich greifendes Geschwür.

6. Auf das primäre Stadium folgt das secundäre. Wie der primäre Affect, so haben auch die secundären ihre einigermassen gesetzmässige Incubation. Sigmund constatirte ihr Auftreten gewöhnlich in der sechsten Woche nach dem Beginne des indurirten Schankers, Diday durchschnittlich am 47sten Tage und ich selbst habe es in vielen genau controllirten Fällen niemals vor der sechsten und am häufigsten im Beginn der siebenten Woche angemerkt. Die Roseola pflegt den Anfang zu machen, zuweilen zeigen sich Condylome oder die Rachenaffection schon etwas früher; in der Regel treten diese drei Erscheinungen in schneller Aufeinanderfolge hervor und dies geschieht in der 6ten und 7ten Woche, vorausgesetzt, dass der primäre Affect ohne Behandlung geblieben oder nur örtlich behandelt worden war; denn wo eine allgemeine Kur, besonders aber wo Quecksilber gebraucht war, kann dieser Zeitraum sich wesentlich verlängern und eine ganz unbestimmte Dauer gewinnen. — Diese doppelte Incubation, die 3—4 wöchentliche der primären, die 6 wöchentliche der secundären Syphilis zu kennen, ist nothwendig, wo es sich vorkommenden Falles darum handelt, den Zeitpunkt der Infection nachträglich zu ermitteln: ein Kranker, bei dem sich heut eine Roseola zeigt, ist vor etwa zehn Wochen inficirt; wenn er aber schon Merkur genommen hat, vielleicht schon viel länger.*) Eine Frau, die in

*) Anmerkung. Kussmaul (Untersuchungen über den constitutionellen Merkurialismus, Syphilis u. s. w. 1861.) bestreitet diese Behauptung nicht nach einer Fülle eigener Erfahrungen, sondern nur auf die Mittheilung eines Freundes hin, der erst ein Jahr nach einem lokal behandelten primären Affect secundär geworden sein will. Ein befreundeter Syphilidologe von ausserhalb, dem ich die betreffende Stelle vorlas, meinte: „Wer das geschrieben hat, kennt die Syphilis nicht.“ „Herr K. scheint also den Grundsatz jenes Gelehrten adoptirt zu haben, der da meinte, das beste Mittel, sich über einen unbekannten Gegenstand zu informiren, sei eigentlich, ein Buch darüber zu schreiben.

der zehnten Woche ihrer Schwangerschaft secundär-syphilitische Erscheinungen bekommt, ist wahrscheinlich gleichzeitig mit dem Beginn derselben angesteckt worden; ein Kind, das schon sechs Wochen nach der Geburt secundäre Symptome zeigt, muss schon im Mutterleibe inficirt worden sein; dagegen wird ein Kind, welches im Alter einiger Wochen ein Geschwür auf der Haut bekommt, secundäre Symptome aber zuerst nach drei Monaten, wahrscheinlich bei oder bald nach der Geburt inficirt worden sein.

In den meisten Fällen geht dem Ausbruch der secundären Symptome eine mehr oder weniger deutliche febrile Erregung (Febris syphilitica) voraus. Was diese Erscheinungen selbst betrifft, so ist es bekannt, dass es sich dabei ausschliesslich um Affectionen der Lymphdrüsen, der äusseren Haut und einzelner Schleimhautgebiete handelt; in seltenen Fällen sieht man aber auch die Iris, die Knochenhaut, die Hoden schon früh betheiligt werden.

Was die in diesem Stadium so constant auftretenden Lymphdrüsenanschwellungen betrifft, so haben sie einen indolenten Character, das heisst, sie beruhen auf einer einfachen Hyperplasie, sind ohne alle Neigung zur Suppuration und einer, wenngleich langsamen, doch fast immer vollständigen Rückbildung fähig.

Die fast nur graduell unterschiedenen Hauteruptionen dieses Stadiums haben eine bald makulöse, bald papulöse oder squamöse Form (Roseola, Lichen, Psoriasis syphilitica) und sind ausserdem dadurch charakterisirt, dass sie nach Art der acuten Exantheme in zahlreichen, kleinen, gesonderten Heerden über die ganze Körperoberfläche oder doch einen grösseren Abschnitt derselben zerstreut erscheinen, nur in den oberflächlichen Hautschichten sitzen, und keine, oder nur sehr geringe Neigung zur Verschwärung zeigen. Die nach ihrem Verschwinden meist zurückbleibenden Pigmentflecke beweisen aber, dass dabei wohl immer einiger Austritt von Blutkörperchen, also einige Zerreissung von Capillargefässen stattgefunden hat. Die microscopische Untersuchung syphilitischer Papeln ergiebt eine mässige

Wucherung der Papillen durch Kern- und Zellenneubildung, welche fast ohne Grenze in die Oberhaut übergeht, deren jüngere Schichten gleichfalls verdickt und gewuchert erscheinen.

Die syphilitischen Feigwarzen oder breiten Condylome (Placques muqueux), welche besonders an den Umbiegungsstellen der Haut in die Schleimhäute vorkommen, unterscheiden sich nicht wesentlich von den papulösen Formen, und verdanken offenbar nur den localen Verhältnissen ihre stärkere Entwickelung. Histologisch bestehen sie auch nur aus stark gewucherten Hautpapillen mit beträchtlicher Auflagerung junger Epidermisschichten. Auch die kondylomatösen Placques, welche sich von der Schleimhaut des Rachens, häufig auf die der Zunge, der Mundhöhle, des Kehlkopfes und auf die Nasenschleimhaut erstrecken, haben nur die nämliche Structur; auch hier Neubildung von Kernen und kleinen Zellen, welche an die Stelle der normalen Gewebselemente des Papillarkörpers und des Epithels treten; auch hier gewöhnlich völlige Rückbildung oder mässige Bindegewebshypertrophie; niemals tiefer Zerfall, niemals eigentliche Ulceration, keine Eiterbildung, keine Zerstörung der Substanz; keine Narben: die anscheinend oft stark veränderten Gewebe gewinnen nach kürzerer oder längerer Zeit ihre normale Beschaffenheit vollkommen wieder.

Die hier kurz geschilderten Veränderungen sind es, aus denen in einer überwiegenden Zahl von Fällen das Bild der Syphilis sich allein zusammensetzt. Sie können sich durch Wochen und Monate erhalten, zeitweise verschwinden um nach kürzeren oder längeren Unterbrechungen wiederzuerscheinen, oder endlich mit dem völligen Erlöschen der Krankheit für immer auszubleiben. Namentlich kann ich versichern, dass unter den nunmehr überaus zahlreichen Fällen, wo ich die Syphilis nur bei diätetischen Mitteln, Holztränken und Abführungen, aber gänzlichem Ausschluss des Merkur zu einer völligen Heilung habe gelangen sehen, niemals andere, als diese papulösen und kondylomatösen Formen, nur in wenigen Fällen zugleich Iritis, Periostitis und Orchitis, aber in keinem

einzigen Falle destruirende Geschwüre, Perforationen oder Nekrosen sich entwickelt hatten; vorausgesetzt, dass nicht besondere Umstände obwalteten, auf die wir gleich näher eingehen werden, und welche allerdings im Stande sind, in ähnlicher Weise, wie es der Merkur thut, den Charakter der Syphilis umzuwandeln. — In allen Fällen, wo ich Gelegenheit fand, Personen, die während dieses secundären Stadiums an intercurrenten Krankheiten, Pneumonie, Typhus, Puerperalfieber etc. starben, einer Section zu unterwerfen, habe ich die inneren Organe stets ohne specifische Veränderungen und nur einige Lymphdrüsen der Bauch- und Beckenhöhle zuweilen in ähnlicher Weise, wie die der äusseren Stränge verändert gefunden. Es kann also gar keinem Zweifel unterliegen, dass die Syphilis in vielen Fällen endlich ablaufen und völlig erlöschen kann, ohne andere, als diese leichten Gewebswucherungen der Lymphdrüsen, der Haut und der Schleimhäute herbeizuführen. Dagegen muss ich auf eine andere Thatsache aufmerksam machen, welche mir von besonderer Wichtigkeit zu sein scheint, nämlich dass mit dem ersten Erscheinen und in geringerem Maasse noch während der Fortentwickelung dieser scheinbar so leichten Phänomene doch eine besonders tiefe Beeinträchtigung der gesammten Ernährungsvorgänge des Körpers zusammenzufallen pflegt; Abmagerung, Kräfteverfall, Defluvium capillorum, profuse Schweisse bei kühler Haut etc. Diese sehr auffallende Erscheinung hat ohne Zweifel darin ihren Grund, dass die Exanthembildung hier, wie bei den acuten exanthematischen Processen die unmittelbare Folge der höchsten Potenzirung des Kontagiums ist, dessen sich der Körper zu entledigen sucht, indem er es an die Oberflächen führt. Alle diese secundären Haut- und Schleimhautaffecte enthalten das Kontagium. Aufmerksamen Beobachtern wird die Thatsache nicht entgehen, die sich mir seit Jahren immer von Neuem bestätigt hat, dass Kranke, bei denen sich die Syphilis in ihrem Beginn durch reichliche Exanthembildung offenbart, für die Folge weniger zu befürchten haben, als diejenigen, bei denen schon die ersten Symptome durch Merkur schnell unterdrückt, die

Krankheit in der That aber nicht geheilt, sondern nur versteckt wird. Die schlimmsten und schon nach kurzer Frist eintretenden Zerstörungen habe ich fast immer da entstehen sehen, wo gegen die primären oder ersten secundären Affecte gleich mit einer Schmierkur vorgegangen war, ein Verfahren, welches besonders in den städtischen Hospitälern von Magdeburg und Danzig eine Zeit lang üblich gewesen zu sein scheint. Es gab eine Zeit, wo man auch die Entwickelung der Pockenkrankheit durch Merkur hemmen zu dürfen glaubte: von diesem Versuch ist man mit Recht zurückgekommen und ich hoffe, dass man auch bei der Syphilis immer vorsichtiger werden wird. Jenes erschreckende Bild von Menschenverwüstung, welches sie seit dem 15. Jahrhundert vor uns aufgerollt hat, wird dann mehr und mehr verschwinden.

Wenn es unzweifelhaft ist, dass die Syphilis unter günstigen Verhältnissen sich in dem Zeitraum weniger Monate, eines Jahrs und selbst nach längerer Dauer völlig erschöpfen kann, ohne andere, als jene leichten Localaffecte hervorgerufen zu haben, so ist es nicht minder gewiss, dass sich unter anderen Verhältnissen ihr Charakter in sehr ungünstiger Weise verändert. Carmichael, welcher diesen Metamorphosen eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet hatte, glaubte vier verschiedene Gestaltungen, eine papulöse, pustulöse, phagedänische und squamöse Syphilis unterscheiden zu können, und da er bemerkt zu haben meinte, dass diesen Formen schon gewisse Eigenthümlichkeiten in dem Charakter der primären Affecte entsprächen, so gelangte er dahin, eine Pluralität syphilitischer Gifte anzunehmen. Die Unhaltbarkeit dieser Theorie ist längst erwiesen. Es giebt nur ein syphilitisches Gift, aber die Pluralität seiner Wirkungen ist nicht minder gewiss. Sie ist die Folge von Einflüssen, welche, indem sie die Widerstandskraft des Organismus herabsetzen, eine Neigung zu brandigem und ulcerösem Zerfall hervorrufen und den Körper unfähig machen, die Krankheit in dem gewöhnlichen Zeitmaass schnell zu überwinden. Unter solchen Umständen kann sie entweder gleich in phagedänische Formen übergehen oder sie kann inveteriren

und allmählich eine Umgestaltung erfahren, die wir dann als ein späteres oder tertiäres Stadium aufzufassen gewohnt sind.

8. Die phagedänische Form der Syphilis, welche von Wallace als pustulöse bezeichnet und der gewöhnlichen exanthematischen Form gegenübergestellt wurde, steht der letzteren insofern nahe, als auch bei ihr gewöhnlich nur Haut und Schleimhäute betheiligt werden. Ihr eigenthümlicher Charakter spricht sich aber oft schon an dem primären Affecte aus, der eine diphtheritische Beschaffenheit gewinnt. Auf einen solchen diphtheritischen Schanker folgen nicht jene wuchernden Neubildungen, keine papulösen, squamösen und kondylomatösen Eruptionen, sondern es kommt von vorn herein zur Eiterbildung oder zu brandigem Zerfall. Auf der Haut bildet sich ein Ecthyma oder eine Rhypia aus; in dem ersteren Falle zahlreiche, zerstreute Pusteln, in dem letzteren kreisrunde, schwarze oder schwarzbraune Schorfe, Brandschorfen vollkommen ähnlich, denen meist eine flache, haemorrhagische und fast gelatinöse, nur mit spärlicher Bindegewebsbildung verbundene Infiltration vorausgeht; die nach Abstossung dieser Escharae entstehenden Geschwüre unterscheiden sich von denjenigen, welche aus Pusteln hervorgegangen sind kaum. Nach ihrer Heilung bleiben runde, vertiefte, strahlige Narben zurück. — Diesen Hautaffectionen entspricht auf den Schleimhäuten eine Form tiefgreifender Ulceration, die sich meist sehr rapide entwickelt und schnell Theile des weichen Gaumens, des Zäpfchens u. s. w. zerstört oder das Velum, das Septum membranaceum narium perforirt, ohne die knöchernen Theile der Nase und des Gaumens anzugreifen. Auch das Auge, die Hoden und die inneren Organe bleiben bei dieser Form gewöhnlich intakt; doch gehören ihr vielleicht einzelne seltene Fälle von acuter circumscripter Gehirn- und Rückenmarkserweichung an, die zu beschreiben ich mir für eine spätere Gelegenheit vorbehalten muss, wie so vieles Andere. — Am häufigsten sieht man die phagedänische Form der Syphilis sich da entwickeln, wo schon gegen die primäre Affection eine eingreifende Merkurialkur gebraucht und ein acuter Merkurialismus

entstanden war; aber es ist kein Zweifel, dass auch ein kachektischer Zustand anderer Art die nämliche Wirkung haben kann. So habe ich eine sehr exquisite Rhypia escharotica bei einem jungen Manne entstehen sehen, bei dem sich seit dem 16. Jahre eine starke osteomalacische Verkrümmung der Wirbelsäule und des ganzen Brustkorbes entwickelt hatte; der primäre Affect war ohne Merkur behandelt, trotzdem gross, tief, diphtheritisch geworden und mit einer sehr umfänglichen, obwohl wenig festen Induration geheilt. Ein ähnlicher Fall betraf einen Kranken, bei dem seit Jahren eine scorbutische Diathese bestand; ohne dass Merkur gebraucht war, bildete sich 10 Wochen nach der Infection eine Rhypia in Form zahlreicher, über den ganzen Körper zerstreuter Brandschorfe, die weithin mit Blut umlaufen waren. Die ekthymatösen Eruptionen dagegen sieht man häufiger bei Personen von schwammiger Konstitution, bei scrophulöser oder tuberculöser Anlage oder bei schon ausgebildeter Tuberculose entstehen. Niemals wird man den Rhypia- und Ecthymaartigen Formen bei Personen von gesunder, kräftiger Anlage begegnen, es sei denn, dass ihr Körper eben unter dem Einfluss des Merkurs gelitten hat. Ein schnell und stark entwickelter Merkurialismus ist nicht die einzige, aber die häufigste Veranlassung für die Entwickelung des Phagedänismus.

9. Die inveterirte Syphilis wird gewöhnlich die tertiäre genannt und als ein besonderes Krankheitsstadium aufgefasst, weil ihr fast immer die gewöhnlichen exanthematischen oder phagedänischen Formen vorausgegangen sind. Sie bildet sich unter Verhältnissen, die den Körper unfähig gemacht haben, die Krankheit schnell und vollständig zu überwinden, aber sie erscheint gewöhnlich nicht als unmittelbare Fortsetzung des secundären Stadiums, sondern ist von demselben durch eine kürzere oder längere und oft mehrjährige Latenzperiode getrennt, und sehr häufig wechseln in Folge dazwischentretender Behandlung mehrere solche Latenzperioden mit immer neuen Ausbrüchen der Krankheit ab. Wie wir oben erfahren haben, hat schon de Vigo den Charakter dieses späteren Stadiums

von dem früheren sehr wohl zu unterscheiden gewusst, indem er sagt: „In ihrem Beginn zeigt sich der Morbus gallicus nur wie eine Scabies, (das heisst nach der damaligen Bedeutung des Worts wie ein Haut- und Schleimhautexanthem) und ist sehr kontagiös; wo er aber inveterirt, da hört er auf, kontagiös zu sein und führt zur Bildung von schmerzhaften Tuberositäten und fressenden Geschwüren.“ Andere Beobachter fügen diesen Tubera und Ulcera formicosa noch die Gummata oder Gummositates als ein für die inveterirte Syphilis eigenthümliches Product hinzu; fast alle heben die grössere Hartnäckigkeit und Schmerzhaftigkeit der späteren, gegenüber den früheren Symptomen hervor. „Qui habent pustulas multas et dolores paucos facilius curantur, quam qui opposito modo se habent; nam qui nodos aut gummata habent, difficilius caeteris curantur.“ (Almenar tract. de morbo gallico). Es würden uns viele unnütze Discussionen erspart worden sein, hätte man diese ganz richtigen Auffassungen festgehalten. — Die Erscheinungen des tertiären Stadiums gehören dem syphilitischen Process nicht nothwendig an, sondern stellen sich nur in gewissen Fällen ein; für sie giebt es daher auch keine regelmässige Inkubation, keine gesetzliche Folge mehr. Die Syphilis hat in diesem Stadium aufgehört, einen typischen Verlauf zu nehmen; sie hat aufgehört, das specifische Kontagium zu reproduciren. Dies Alles weist auf eine wichtige Veränderung hin, die nicht in der Natur der Krankheit selbst gelegen, sondern von anderweiten Einflüssen abhängig sein muss. — Unter diesen Einflüssen haben zu allen Zeiten die besseren Beobachter den des Merkurs obenan gestellt und in der That gehört ein ganz besonderer Mangel an Beobachtungsgabe dazu, um ihn zu verkennen. Wenn aber Matthias und Dietrich das Krankheitsbild der tertiären Syphilis geradezu für das des chronischen Merkurialismus ausgaben, eine Meinung, die in neuester Zeit Hermann in Wien für sich in Anspruch genommen hat, so handelte es sich um eine Irrlehre, die längst als solche erkannt war. Kussmaul, welcher sie mit grosser Weitschweifigkeit noch einmal zu widerlegen unter-

nommen hat, kämpft mit Windmühlen: denn seit Pereira und Christison musste jeder gebildete Arzt wissen, dass der Merkur keine der Syphilis ähnlichen Producte hervorruft, überhaupt keine plastischen, sondern vielmehr antiplastische Wirkungen hat. Die tertiäre Syphilis ist nicht Merkurialismus, sondern sie ist immer noch Syphilis, aber eine modificirte Syphilis; Syphilis in einem durch Merkur veränderten Organismus, wie dies nicht bloss von mir, sondern schon von Fernelius und manchem Anderen völlig klar gemacht worden ist. Es versteht sich von selbst, dass hier nicht der acute Merkurialismus in Betracht kommt, welcher, wie wir gesehen haben, indem er eine Tendenz der Gewebe zu brandigem Zerfall hervorruft, die Syphilis in phagedänische Formen überführt. Es handelt sich um eine Nachwirkung des Merkurs, welche darauf beruht, dass derselbe, wie die meisten metallischen Mittel, den Körper nicht schnell und vollständig wieder verlässt, sondern mit den organischen Geweben verbunden bleibt, und für lange Zeit oder vielleicht für immer auf den Stoffwechsel verändernd zurückwirkt. Dieser chronische Merkurialismus spricht sich hauptsächlich durch eine Anämie und eine Verminderung der Energie aller körperlichen und geistigen Verrichtungen, also durch Erscheinungen aus, welche anzeigen, dass der organische Regenerationsprocess an Lebhaftigkeit verloren habe; er führt also einen Zustand von Kachexie herbei, der nicht nothwendig mit Abmagerung, sondern eben so oft mit einer vermehrten Fettbildung verbunden ist. Ein so veränderter Organismus verliert selbstverständlich auch die Fähigkeit, pathische Zustände auszugleichen; die noch ungeheilte Syphilis zieht sich in die Länge oder wird vollends unheilbar. Unter diesen Umständen nimmt sie diejenige Gestaltung an, welche wir als die tertiäre zu bezeichnen pflegen, das heisst, sie zieht nach und nach eine Reihe von Organen und Organsystemen in ihren Bereich, die früher nicht betheiligt waren und ruft zugleich Veränderungen in denselben hervor, welche von denen des secundären Stadiums sehr wesentlich verschieden sind. Im Allgemeinen herrscht hier die

nodöse Form vor; das heisst, es bilden sich nicht mehr zahlreiche, kleine, zerstreute und oberflächliche Knötchen, sondern grössere, tiefer und oft durch differente Gewebsschichten hindurchgreifende Knoten aus, welche ebenfalls aus einer stark vascularisirten, zelligen Neubildung ohne specifischen Character bestehen, die sich zunächst zwischen den normalen Gewebselementen entwickelt, später ganz an ihre Stelle tritt. Auch diese Knoten sind noch einer vollständigen Rückbildung fähig; können längere Zeit fortbestehen, ohne eine wesentliche Veränderung zu erfahren; unter anderen Umständen aber auch weitere Metamorphosen eingehen; bald zu einer schwieligen Hypertrophie, bald zu einer colloïden Bildung; bald durch molekulären Zerfall zur Erweichung und Ulceration führen; in allen Fällen ist die Zerstörung der betroffenen Gewebe, Narbenbildung mit Substanz-Defect oder Hypertrophie das endliche Resultat. Die erstere Art dieser Umwandlungen sieht man am häufigsten da eintreten, wo die Krankheit eine günstige Wendung zu nehmen scheint; dann kommt es eben nicht mehr zu einem Zerfall, sondern zu bleibenden, wenn auch deformirenden Bildungen. Die zweite Art, die Umwandlung des anfänglich harten Knotens in eine elastische, weiche Substanz, die beim Einschneiden eine von sparsamen Bindegewebszügen durchzogene, dem Gummischleim ähnliche Gallerte austreten lässt, ist nach heutigen Erfahrungen die seltenste, obwohl die früheren Beobachter diese Gummata besonders gern und häufig erwähnen; sie können sich lange unverändert erhalten, führen nach der Eröffnung leicht zu profuser Eiterung und Necrose, weshalb man sie besser unberührt lässt; dem Jodkaliumgebrauch weichen sie gewöhnlich nicht; ihr Sitz ist fast immer das Periost; am häufigsten am Sternum, an der Scapula, am Os frontis, wo sie eine bedeutende Grösse erreichen können. — Die dritte Art der Umwandlung ist bei weitem die häufigste: es kommt zuerst in der Mitte, dann gegen die Peripherie fortschreitend, zu einem Zerfall des anfänglich homogenen Knotens; die Zellen verschwinden, lösen sich in einen körnigen Detritus, das vorher organisirte Gewebe in eine structurlose,

trockene, blutarme, gelbliche Masse um, die später breiig erweicht, eingekapselt bleibt oder nach aussen durchbricht und sich in ein offenes Geschwür verwandelt. Dieses Geschwür heilt nicht, greift in die Fläche und Tiefe weiter, indem sich die Neubildung an der Peripherie mit denselben Metamorphosen fortsetzt. Dieser Prozess hat seine vollkommene Analogie in der käsigen Umwandlung und progressiven Ulceration, wie sie sich überall ergiebt, wo dyscrasische, zellig organisirte Neubildungen langsam absterben, und es ist mit vollem Bedacht geschehen, wenn ich ihn schon früher als eine Tuberkulisation bezeichnet habe. Wir finden denselben Process als letztes Glied in der Entwickelungsgeschichte der Scrophulose, der Elephanthiasis, des Diabetes und anderer Dyscrasien wieder, obwohl es nicht verkannt werden soll, dass die besondere Art der specifischen Produktbildung ihn bei jeder Dyscrasie eigenthümlich gestaltet. Die ulceröse Phtise ist es, welche den Begriff der Tuberkulose zuerst begründet hat, nicht der Miliartuberkel, auf den man heut diesen Begriff beschränken möchte.

Auf der andern Seite ist es gewiss, dass die hier beschriebenen Vorgänge sich nach den Strukturverhältnissen der Organe, in denen sie auftreten, sehr verschieden gestalten müssen. Auf der äussern Haut geht die nach Grösse und Zahl sehr veränderliche Knotenbildung meist in eine serpiginöse Ulceration über, die alle Formen des aus der scrophulösen Dyscrasie entspringenden Lupus (L. superficialis, exulcerans, hypertrophicus, exfoliativus etc.) annehmen kann; es giebt gewisse Unterschiede, aber unter dem Mikroskope verschwinden sie ganz und gar und es ist völlig unbegründet, wenn die Herren vom Mikroskope ein lupöses, gummöses, tuberkulöses Gewebe unterscheiden zu können behaupten. — Auf den Schleimhäuten kommen ähnliche bald mehr oberflächlich, bald mehr in die Tiefe hinein zerstörende serpiginöse Ulcerationen vor. — Im Periost und in der Knochensubstanz selbst beginnt die Erkrankung, wie in der Haut, stets mit der Entwickelung einer kleinzelligen Neubildung, die sich zurückbilden oder zu Knochenhypertrophie füh-

ren, kolloidartig me amorphosiren oder käsig zerfallen und ulceriren kann, mit allmähliger Usur oder Ablösung grösserer nekrotischer Partien. — In den parenchymatösen Organen, den Hoden, der Leber, dem Gehirn, wie in den Muskeln, erhält sich das Krankheitsprodukt oft lange unverändert in Form eines trockenen, gelben, tuberkelähnlichen Knotens, von schwielig verdichtetem Bindegewebe eingekapselt und verschrumpft Der eingehende Vergleich, wie die verschiedenen Organe und Systeme am syphilitischen und wie sie an anderen discrasischen Prozessen betheiligt werden, ist eine der wichtigsten und interessantesten Aufgaben klinischer Forschung; das Mikroskop klärt ihre Verschiedenheit am wenigsten auf.

Die hier versuchte Darstellung geht also von der Vorstellung aus, dass der syphilitische Process, wie er durch dasselbe unveränderliche Kontagium erzeugt wird, in allen Fällen einen fast gleichen Verlauf nehmen und dieselben Veränderungen im Körper hervorrufen müsse, wenn er nicht durch fremdartige Einflüsse, die grösstentheils das Resultat der angewendeten Behandlung sind, modificirt wird. Als Resultat dieser Einflüsse sind die Formen der phagedänischen und der inveterirten Syphilis herausgehoben, die sich in vielfacher, unberechenbarer Weise kombiniren. — Dieser Auffassung stehen die Ansichten anderer Aerzte zum Theil schroff entgegen; die Virchow'schen vielleicht am schroffsten. Für ihn ist die Syphilis keine konstitutionelle Dyskrasie, sondern nur ein Gift im Blute, welches mit dem Blute circuliren, hier oder da abgelagert und gelegentlich wieder in Bewegung gesetzt werden soll. Für ihn giebt es also keinen typischen Verlauf; keinen Unterschied zwischen secundären und tertiären Formen, „das Mikroskop löst diesen Unterschied völlig auf." Das Microscop weist in der primären Affection, in den Condylomen, in den spät erscheinenden Knoten überall dieselbe zellige, später zerfallende Neubildung nach. Diese begründet den Character der gummösen Bildung, die nach ihm das specifische Produkt der Syphilis in allen ihren Formen und Stadien ist: „schon die Schankerinduration ist ein Gummiknoten."

Da ich diese Ansichten schon anderen Orts beleuchtet habe, so will ich hier nur Einzelnes nachholen: Schon Fracastor (De contagionibus et morbis contagiosis. Venet. 1546) beschreibt die Gummigeschwülste ziemlich ausführlich, die von allen älteren Aerzten als eine ausschliessliche Eigenthümlichkeit der inveterirten Syphilis angesehen werden: „Ad haec gummositates quaedam per membra concrescebant magna deformitate, nam saepe ovi, saepe panis magnitudinem aequabant, quibus apertis mucor suberat albus, mucilagineus. Tenax is callus maxime in brachiis et cruribus accidebat, qui interdum, ulcerabatur, interdum integer usque ad mortem perseverabat.“ Hieraus ergiebt sich, dass man jene Geschwülste desshalb Gummigeschwülste nannte, weil sich bei der Eröffnung eine dem Gummischleim ähnliche Flüssigkeit aus ihnen entleert. — Boerhave bezeichnet die Gummiknoten als Produkt einer tief eingewurzelten Syphilis und beschreibt einen Fall, wo sich ihrer mehrere am Rücken eines jungen Mannes entwickelt hatten: sie waren indolent und dem Markschwamm ähnlich, die ausfliessende Flüssigkeit klebrig, wie flüssiges Talg. Es blieben nach der Heilung tiefe, an den Knochen adhärirende Narben zurück. Er räth deshalb, sie nicht zu öffnen, sondern mit emolliirenden und inneren Mitteln zu behandeln. Van Swieten vergleicht die Substanz dieser Knoten mit dem aus Baumrinden ausquellenden Gummi. Es kann kein Zweifel sein, dass der Vergleich mit dem Gummi arabicum diesen Geschwülsten ihren Namen gegeben hat. Herr Virchow aber denkt augenscheinlich an das Gummi elasticum wegen der elastischen Resistenz der syphilitischen Knoten. — Allerdings hatte auch Ricord schon die harten und die weichen syphilitischen Knoten unter dem Namen Gummata vereinigt, aber nur soweit sie dem tertiären Stadium angehören; wenn nun Virchow diesen Begriff auch auf die secundären und sogar die primären Affecte ausdehnt und Alles gummös nennt, was durch Syphilis entsteht, so verwischt er völlig die ursprüngliche Bedeutung, nur um für die syphilitische Dyscrasie eine histologische Einheit zu gewinnen, wie es seiner Meinung nach der Tuberkel

für die Tuberkulose und die Krebszelle für die Carcinose ist. Es ist die alte närrische Theorie des Paracelsus, die hier im cellularpathologischen Gewande wiedererscheint, eine Theorie, die jede Krankheit für etwas Selbstständiges, Parasitisches hält, eine Theorie, die nach Specificis sucht — für jede Krankheit ein Kraut. In der That aber ist die Krankheit nichts Aeusseres; sie ist das Leben selbst, das Leben in veränderter Form. Der Tuberkel macht nicht die Tuberkulose, denn die Dyscrasie besteht schon, ehe es zur Tuberkelbildung kommt, sie kann auch zu einfacher Entzündung, Hyperplasie, zu colloïden und käsigen Umwandlungen führen. Nicht anders verhält es sich mit der Syphilis; ihre Produkte sind nicht specifisch, ihre Ursache ist es nur. Nach Virchow sollen die gummösen Bildungen nur aus Bindegewebe bestehen und doch werden sie durch Jod zertheilt, das Bindegewebe aber nicht. Dass auch andere Dyscrasien Produkte von gleicher histologischer Beschaffenheit erzeugen, giebt sogar Herr Thüngel in Hamburg zu, der doch sonst so empfänglich für microscopische Reformen ist. Was sollen wir endlich über Herrn Wagner in Leipzig urtheilen, welcher sich erst spät für die Syphilis zu interessiren angefangen und sie hauptsächlich nach Spirituspräparaten kennen gelernt hat. Die Gummigeschwulst ist ihm noch nicht specifisch genug; sie muss in ein Syphilom umgetauft werden.

Die hereditäre Uebertragung der Syphilis.

Syphilis besteht bei den Eltern oder bei einem derselben schon vor der Zeugung.

A. Nur der Vater ist zur Zeit der Zeugung inficirt, die Mutter ist gesund.

Obwohl Vassal (Mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant. Paris 1807) den Einfluss eines syphilitischen Vaters auf das Kind bestritt und auch Beyer (Hufeland's Journal) es für erwiesen hielt, dass der Vater seine Krankheit nicht auf den Foetus fortpflanzen könne, so unterliegt es doch nicht dem mindesten Zweifel, dass die Mehrzahl aller Fälle von hereditärer Uebertragung ihren ersten Ausgang vom Vater nehmen, der entweder noch mit Symptomen der Syphilis behaftet, oder zwar davon befreit, aber nicht vollständig geheilt ist zu der Zeit, wo er eine bis dahin gesunde Frau schwängert. Es ist aber nicht minder gewiss, dass die Dauer der Krankheit und die Form, welche sie in Folge der vorangegangenen Behandlung bei dem Vater angenommen hat, ihren Einfluss auf Mutter und Kind sehr wesentlich modificiren. In dieser Beziehung sind folgende Fälle zu unterscheiden.

a) Die Syphilis des Vaters manifestirt sich zur Zeit der Zeugung noch durch primäre oder secundäre Symptome. Frau und Kind werden inficirt.

Wenn ein noch mit syphilitischen Symptomen behafteter Mann ein bis dahin gesundes Frauenzimmer schwängert, so wird dieselbe — vielleicht mit seltenen Ausnahmen — angesteckt, also schwanger und syphilitisch zugleich werden. Zunächst bemerkt sie selbst von dieser Infection nichts: denn wie wir jetzt wissen, zeigen sich die primären Affecte erst nach drei bis vier, die secundären nach neun bis zehn Wochen. Die Frau wird also zu Ende des ersten Monats ihrer Schwangerschaft einiges Wundsein am Scheideneingange oder an den

Levzen bemerken, welches, da es wenig schmerzhaft zu sein pflegt, leicht unbeachtet bleibt; selbst wo sich ein Geschwür mit härtlichem Grunde und einige Anschwellung der Inguinaldrüsen bildet, wird sie oft noch keine Veranlassung finden, ärztlichen Rath einzuholen. Hat aber, wie es unzweifelhaft oft geschieht, die Ansteckung am Muttermunde stattgefunden, so wird sich nur ein Ausfluss aus der Scheide einstellen, der meist für eine Folge der Schwangerschaft angesehen und wenig beachtet wird. So geht die Sache hin, bis etwa um die zehnte Woche, also im dritten Monat der Schwangerschaft, plötzlich eine Roseola über den ganzen Körper ausbricht, das Schlingen schmerzhaft wird und bald auch Condylome am After und an den Schamtheilen sich entwickeln und nun kein Zweifel mehr an dem Vorhandensein einer syphilitischen Ansteckung bleibt. Der zu Rathe gezogene Arzt constatirt die syphilitische Natur der Affectionen und verordnet entweder eine Quecksilberkur, oder wenn er deren Einfluss auf die Frucht fürchtet, nur den Gebrauch von Holztränken. Prüfen wir, welches Resultat eine unter solchen Auspicien begonnene Schwangerschaft giebt. Das Ei einer bis dahin gesunden Frau ist durch den Samen eines syphilitischen Mannes befruchtet und soll sich im Leibe der Mutter entwickeln, die inzwischen selbst syphilitisch geworden ist.

Seit Rosen von Rosenstein stimmen wohl alle Beobachter darin überein, dass unter diesen Umständen ein frühzeitiges Absterben der Frucht unvermeidlich ist; es tritt gewöhnlich Abort ein; entweder schon im dritten, vierten, fünften oder erst in einem späteren Monat, oder es wird, fast immer einige Wochen zu früh, ein lebendes Kind geboren, welches klein, mager, schlecht entwickelt, nach wenigen Tagen oder höchstens Wochen unter Erscheinungen stirbt, die neben dem Allgemeinleiden auch eine eigenthümliche Erkrankung innerer Organe verrathen.

Ich habe aus dem klinischen Material sechszehn Fälle gesammelt, welche, wie ich glaube, dieser Categorie angehören, obwohl die meisten über den Zustand des Vaters zur Zeit der

Zeugung uns im Unklaren lassen; aber sie betreffen sämmtlich Frauenzimmer, meist Dienstmädchen, die vor dem Beginn ihrer Schwangerschaft gesund waren, einige Wochen nach dem Beginn derselben die ersten Zeichen der Infection und etwa im dritten Monat secundäre Symptome bemerkten. Auch gaben die meisten die ausdrückliche Versicherung ab, dass sie überhaupt nur mit einem Manne zu thun gehabt hätten, von dem also ihre Krankheit, wie ihre Schwangerschaft herrühren musste.

1. Fall.

Primäre Symptome im 1., secundäre im 3. Monat der Schwangerschaft. Abort im vierten.

Bertha W., 19 Jahr, Handarbeiterin, recipirt 11. November 1861 mit Ulcera faucium, Roseola, Condylomata ad anum, Glandulae inguinales tumefactae. Sie will früher stets gesund gewesen sein, bis sie im Juli die Bekanntschaft eines Menschen machte, mit dem sie etwa drei Monate lang verkehrte und der dann Berlin verliess. Im Juli hatte sie zum letzten Male die Regel, im August fühlte sie sich wund und bekam ein Geschwür, welches eine deutlich indurirte Narbe hinterlassen hat. Die Condylome und die Flecke auf der Haut bemerkte sie erst im October. Arzneien hat sie bis jetzt nicht gebraucht. — Nach zweitägigen Schmerzen im Leibe und im Kreuz trat am 17. November Abortus ein. Die Placenta musste am folgenden Tage entfernt werden. Die anscheinend viermonatliche Frucht war sehr matsch, bot aber bei der Untersuchung nichts Ungewöhnliches dar.

2. Fall.

Nach vorangegangenem Wundsein entwickeln sich secundäre Symptome im 3. Monat der Gravidität. Abort im fünften. Schwangerschaft und Infection von demselben Manne.

Anna K., 24 Jahr, recipirt 30. Januar 1862, nachdem sie soeben auf dem Wege zur Charité von einem stark macerirten, vier bis fünfmonatlichen Foetus entbunden war. Ihre Untersuchung ergab breite Condylome am After und den Schamlippen. Sie will früher stets gesund gewesen sein und nur mit einem Manne vier Wochen lang verkehrt haben, von dem sie schwanger wurde. Die letzte Regel war im September; die Feigwarzen bemerkte sie im December.

3. Fall.

Infection, wahrscheinlich mit dem Beginn der Schwangerschaft. Secundäre Syphilis. Nicht mercurielle Behandlung. Abort im 5. Monat.

Auguste B., 21 Jahr, Handarbeiterin, war bereits viermal auf der Station wegen Blennorrhoe immer nur örtlich behandelt. Als sie am 28. Januar 1860 zum fünften Male recipirt wurde, war sie im vierten Monat schwanger und zugleich mit Condylomen, einem papulösen Exanthem und einer starken Blennorrhoe behaftet. Die Untersuchung ergab eine Ulceration des Muttermundes. Eine verhärtete Narbe war nicht zu finden. Seit vier Wochen will sie die Erscheinungen bemerkt, aber schon vorher an starkem Ausfluss gelitten haben. Sie wurde einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsaparill. compos. neben örtlichen Mitteln unterworfen. Am 15. Februar wurde sie von einem anscheinend fünfmonatlichen Foetus entbunden. Das Wochenbett verlief normal; am 28. konnte die Kur wieder begonnen und am 27. März beendet werden. — Der Foetus war 11 Zoll lang, machte schwache Respirationsversuche; die Untersuchung ergab übrigens nichts Besonderes.

4. Fall.

Infection und Gravidität rühren von demselben Manne her. Abort im 6. Monat.

Antonie U., 25 Jahr, Dienstmädchen, recipirt 17. October 1861 mit Roseola, Condylomata ad labia, Angina. Sie ist im fünften Monat schwanger, nachdem sie angeblich nur zweimal mit einem Herrn, von dem sie später erfuhr, dass er sich wegen Syphilis in Behandlung befand, den Beischlaf vollzogen hatte. Bald darauf fühlte sie sich schwanger und bekam einen starken Ausfluss; die Geschwüre an den Geschlechtstheilen will sie erst seit vier Wochen, den Ausschlag noch später bemerkt haben. Sie wurde einer Schwitzkur unterworfen. Am 14. November traten Wehen und Blutverlust ein. Beides kehrte am 21. mit grösserer Heftigkeit zurück, worauf Patientin von einer faultodten, sechsmonatlichen Frucht entbunden wurde, deren Untersuchung, wie auch die der Placenta keine Anomalie ergab.

5. Fall.

Secundäre Erscheinungen treten im 3. Monat der Schwangerschaft auf und sind zur Zeit der Entbindung noch nicht geheilt. Sechsmonatliches faultodtes Kind.

Emilie S., 21 Jahre, Dienstmädchen, gebar am 7. April 1861 auf der Station für Schwangere einen todten, sechsmonatlichen Knaben, ihr erstes Kind. Mitte October hatte sie zum letzten Mal ihre Regel gehabt, während der ganzen Schwangerschaft viel an Uebelkeit und Erbrechen gelitten; in den letzten Wochen auch wiederholt Frostempfindungen und mehrmals starke

Frostschauer gehabt. Die Entbindung erfolgte leicht in einer Kopflage. Gleich nachher wurde die S. zur syphilitischen Station verlegt, weil sie an breiten Condylomen litt. Bei der Untersuchung zeigte sich zugleich eine harte Narbe und starke indolente Leistendrüsenanschwellungen. Ueber den Zeitpunkt ihrer Ansteckung weiss sie nichts; die Feigwarzen will sie Ende Januar, also im 3. Monat bemerkt haben. Das Kind kam faultodt und stark maceerirt zur Welt, war 12 Zoll lang; die Kopfdurchmesser 3½, 3 und 2 Zoll; die Nabelschnur vielfach gedreht; die Placenta hatte eine ganz normale Beschaffenheit.

6. Fall.

Secundäre Erscheinungen im 3. Monat der Schwangerschaft, werden im 6. durch eine Schwitzkur geheilt. Im siebenten Geburt eines faultodten Kindes.

Ottilie R., 21 Jahr, Dienstmädchen, wurde vom 27. November 1860 bis 7. Januar 1861 wegen Exanthema maculosum, Condylomata lata ad anum et labia, Angina ulcerosa etc. auf der syphilitischen Station behandelt, gebrauchte ein Decoct. Sarsaparill. composit; und örtlich Calomel auf die Condylome. Sie befand sich damals im 6. Monat ihrer ersten Schwangerschaft. Vier Wochen nach dem Beginn derselben will sie die ersten Spuren ihrer Krankheit bemerkt haben, Wundsein, geschwollene Drüsen; erst im October sollen die Feigwarzen entstanden sein. — Am 18. Januar 1861 wurde sie in der Stadt von einer faultodten Frucht entbunden, die ihrer Rechnung nach 6½ Monat alt war. — Am 6. August 1861 liess sie sich abermals auf die Station aufnehmen, weil sie einen Rückfall fürchtete. Die Untersuchung ergab nur einige spitze Condylome, die abgeschnitten wurden, aber keine Symptome von Syphilis. Entlassung am 30. August.

7. Fall.

Infection und Schwangerschaft rühren von demselben Manne her. Primäre, dann secundäre Symptome. Mercurialeinreibungen. Geburt eines siebenmonatlichen, wahrscheinlich seit 14 Tagen todten Kindes.

Louise H., 23 Jahr, Dienstmädchen, wurde am 5. August 1861 auf die syphilitische Station verlegt, nachdem sie soeben von einer todten, vorzeitigen Frucht entbunden worden war. Früher nicht krank, glaubt sie Ende Februar schwanger geworden zu sein von einem Manne, an dem sie nichts Krankhaftes bemerkt hat, obwohl sie den Umgang mit ihm bis Ende April fortsetzte. Um diese Zeit litt sie an Ausfluss und wunden Stellen am Scheideneingang. Einige Wochen später stellten sich Condylome am After ein. Sie wendete auf den Rath eines Arztes Einreibungen mit grauer Quecksilbersalbe in die Schenkel an, welche das Uebel nicht besserten. Zur Zeit ihrer Entbindung bestanden die Condylome noch. Während der der Entbindung vorhergehenden vierzehn Tage hatte sie keine Kindesbewegungen

mehr gespürt und häufiges Frösteln empfunden, und an Oedemen der Füsse gelitten. — Das Kind war in mässigem Grade macerirt; die Placenta unverändert. Wochenbett ohne Störung.

8. Fall.

Infection und Schwängerung durch denselben Mann. Primäres Symptom durch Mercur bis zur Salivation geheilt. Secundäre Symptome durch Schwitzen geheilt. Recidiv im 5. Monat. Im 7. Geburt eines todten Kindes.

Ernestine W., 20 Jahr, Zimmermannstochter, recipirt 6. Nov. 1860 wegen Condylomata lata ad anum et labia, Angina. Im April oder Mai will sie durch ihren Bräutigam angesteckt sein und schon Ende Mai harte Geschwüre bekommen haben, gegen die sie 3 Schachteln Pillen gebrauchte und wobei Salivation entstand. Die Geschwüre heilten, aber um Johanni entstand ein Ausschlag auf Stirn und Unterschenkeln, der nach vierzehntägigem Schwitzen verschwand. Acht Wochen vor ihrer Entbindung traten die Condylome wieder hervor. — Um dieselbe Zeit, wo sie die ersten Zeichen der Ansteckung bemerkt hatte, fühlte sie sich auch schwanger. Die Schwangerschaft war übrigens normal verlaufen. Am 7. November wurde sie von einem anscheinend siebenmonatlichen Kinde entbunden. Dieses war todt, aber ohne Zeichen von Fäulniss. Placenta unverändert. — Das Wochenbett verlief normal. Vom 14. November begann sie wieder mit dem Decoct und konnte am 3. Januar geheilt entlassen werden.

9. Fall.

Schwängerung und Infection von demselben Manne. Bald nachher ein primärer Affect; im 3. Monat secundäre Symptome, die mercuriell behandelt wurden. Geburt eines faultodten Kindes im 7. Monat mit Perihepatitis.

Anna K., 21 Jahr, Dienstmädchen, wurde am 27. Juli 1859 auf der Gebärabtheilung von einem todten Kinde entbunden und gleich nachher zur syphilitischen Station verlegt, weil sie an Condylomata lata ad anum et labia majora litt. Sie will nur mit einem Manne, einem Klempner M., zu thun gehabt haben, der um jene Zeit in der Charité an secundärer Syphilis behandelt wurde. — Das primäre Geschwür, welches die K. bald nach dem Beginn ihrer Schwangerschaft bemerkte und dessen indurirte Narbe noch sichtbar ist, soll ohne Behandlung geblieben sein; die secundären Affecte will Patientin erst im Februar bemerkt haben; sie wurden von einem Stadtarzte mit Mercurpillen behandelt, ohne vollends zu verschwinden. Kindesbewegungen will sie gar nicht gespürt haben. Das in den Eihäuten geborne Kind war todt, stark macerirt; das Fruchtwasser stinkend, trübe braunroth; die Placenta ganz unverändert. Die Untersuchung der Frucht ergab eine fast allgemeine Ablösung der Oberhaut von der sehr matschen, übrigens

unveränderten Cutis; die innern Organe alle sehr blass, übrigens unverändert; nur auf der Leber einige fibrinöse Ausschwitzungen und ligamentöse Fäden, die sich auf die Bauchwand hinüberspannten. — Das Wochenbett verlief normal. Patientin gebrauchte eine Schwitzkur mit Sarsaparille und wurde am 10. October geheilt entlassen.

10. Fall.

Schwängerung und syphilitische Infection gleichzeitig und von demselben Manne. Geburt eines macerirten Kindes im 8. Monat.

Clara H., 21 Jahr, Handarbeiterin, recipirt 26. Juni 1861 mit Ulcera indurata ad labia majora, Bubones indolentes utrinsque lateris. Sie ist zum ersten Male in der Charité und angeblich früher stets gesund gewesen. Sie will nur mit einem Manne einige Male den Beischlaf vollzogen haben, mit keinem anderen seit einem Jahre. Einige Zeit darauf, jetzt vor einem Monat, bemerkte sie den Beginn der Geschwüre an den Geschlechtstheilen. Dieselben sind deutlich als verhärtete Schanker characterisirt; eine mit dem Secret derselben am Oberschenkel vorgenommene Inoculation ergiebt ein negatives Resultat; eine zweite wenige Tage später, ebenfalls. — Patientin wurde einer vierwöchentlichen Schwitzkur mit Decoct. Sarsaparill. c. Senna unterworfen und dann der Gebrauch des Decocts noch bis zum 6. September fortgesetzt, weil sich inzwischen ein Exanthem auf dem ganzen Körper entwickelt hatte. Bald darauf entstanden auch breite Condylome an den Geschlechtstheilen. Inzwischen hatte sich herausgestellt, dass die H. schwanger sei. Anfangs April hatte sie zuletzt ihre Regel gehabt; im Mai nicht mehr. Während des Octobers, also etwa im 5. oder 6. Monat ihrer Schwangerschaft, entwickelte sich eine Mastitis, die in Eiterung überging und am 15. November geöffnet werden musste. Die syphilitischen Erscheinungen waren um diese Zeit spurlos verschwunden, aber die Entlassung der Kranken wurde durch verschiedene Zwischenfälle verzögert. — Am 29. December gebar sie ein stark macerirtes, etwa sieben bis acht Monate altes Kind, nachdem sie während der letzten vier Wochen keine Kindesbewegungen mehr gespürt hatte. Placenta normal.

11. Fall.

Infection und Schwangerschaft von demselben Mann. Die nachfolgenden secundären Symptome ohne Mercur behandelt, bestehen nicht mehr zur Zeit der Entbindung. Fast ausgetragenes, schwaches Kind, welches nach 4 Tagen stirbt, ausser ecchymotischen Hautflecken keine specifischen Veränderungen zeigt.

Wilhelmine K., 25 Jahr, Dienstmädchen, recipirt 25. September wegen Condylomata lata und Roseola, die erst seit Kurzem bemerkt sein sollen. Sie befand sich im 5. Monat ihrer ersten Schwangerschaft, da sie ihre Menses

zuletzt am 8. Mai 1860 gehabt und Kindesbewegungen zuerst am 16. September bemerkt hatte. Die Schwangerschaft war ausser Stuhlverstopfung und Urinzwang ungestört verlaufen. Am 14. Mai hat sie zuletzt mit ihrem Bräutigam coïbirt, der sie dann verliess, mit keinem andern Manne sonst. — In der Charité gebrauchte sie eine Schwitzkur und örtlich Calomel auf die Condylome. Sie blieb danach gesund bis zu ihrer Entbindung am 5. Januar.

Das Kind, ein anscheinend neunmonatlicher, aber schwacher, magerer Knabe, nahm die Brust schlecht und starb am 4. Tage. Die Haut war bei der Geburt ohne Ausschlag; aber am dritten Tage bildeten sich blaurothe Flecken auf der Haut. Section: Atrophisches Kind mit zahlreichen blaurothen Flecken am Rücken, Brust und Armen. Bauchdecken missfarbig. Der Nabel bildet ein Geschwür mit fibrinös-eitrigem Secret, in welches beide Nabelvenen münden. Diese enthalten etwas eitrigen Inhalt; weiter nach unten folgen feste Coagula und zuletzt flüssiges Blut. Die Nabelvene ist durch einen derben, missfarbigen Thrombus gegen den Nabel abgeschlossen, weiterhin unverändert. In der Bauchhöhle wenig flüssiger Inhalt. Im Herzen gut geronnenes Blut mit icterischer Speckhaut. Lungen in den unteren Theilen atelectatisch, Bronchen catarrhalisch. Herzklappen normal. — Milz mässig gross, etwas schlaff; die Follicula deutlich. — Leber etwas schlaff, sehr blutreich, sonst unverändert. — Marksubstanz der Nieren etwas hyperämisch; in den Papillen ziemlich starke Harnsäureinfarcte. — Schleimhaut des Magens und Duodenums stark geröthet; im ductus choledochus ein zäher Ppropf, dem die dunkle Galle schwer folgt. Schleimhaut des Dünndarms blass, die des Colon ascendens etwas geröthet.

12. Fall.

Schwangerschaft und syphilitische Infection wahrscheinlich gleichzeitig und von demselben Manne. Primärer Affect bald nach dem Beginn der Schwangerschaft. Geburt eines achtmonatlichen Kindes, dessen Section starke Echymosirungen der Haut und der meisten innern Organe, Vergrösserung der Milz, Nieren und Nebennieren ergiebt.

Caroline H., 19 Jahr, Handarbeiterin, recipirt am 8. November 1861 wegen Angina, Condyl. lata ad anum et lab. maj. Sie befand sich ihrer Angabe nach im 5. Monat ihrer Schwangerschaft. Kindesbewegungen hatte sie noch nicht gespürt. Am 15. Juni hat sie die Regel verloren, im Juli nicht mehr gehabt; bald nach Beginn der Schwangerschaft schwoll die linke grosse Schamlippe an; im 3. Monat bekam sie Harnzwang und Schmerzen in der Scheide und bemerkte Geschwüre und den Beginn der Feigwarzen. Am 17. März 1862 wurde sie von einem Mädchen entbunden, das $6\frac{3}{4}$ Pfund wog und 19 Zoll lang war. Die Geburt war leicht. — Das Kind zeigte am ganzen Körper eine wachsartige Blässe, aber keinen Aus-

schlag. Zwei Tage alt wurde es von der Mutter geschlagen und bald darauf entstand eine Blutung aus der Nabelschnur, die sich mehrmals wiederholte, so dass eine Nath angelegt werden musste. Acht und vierzig Stunden nach der Geburt wurde auch am linken Trochanter ein blauer Fleck bemerkt. Danach bildeten sich an verschiedenen Stellen Ecchymosen, die meisten waren blau, einige in der Mitte roth. Einige besonders grosse Flecke der Art sitzen am rechten Scheitelbein, andere an den Schultern, den Händen, der inneren Fläche der Oberarme, an der Brust und ein besonders grosser nimmt die ganze linke Wange ein, die in ihrer ganzen Dicke zugleich hart und geschwollen erscheint. Die Haut am ganzen Körper ist sehr bleich und kühl, etwas verdichtet, an den blauen Stellen am stärksten. Das Kind starb am 26. März, 8 Tage alt. Die Obduction ergab:

Ziemlich gut genährtes Kind; auf der linken Brustseite, am linken Oberarm, an beiden Händen, der linken Wange befinden sich hämorrhagische Infiltrationen; aus denen sich beim Einschneiden nur wenig Blut ausdrücken lässt. In der Nabelvene ein ziemlich fester, dunkelrother Thrombus; in der rechten Nabelarterie eine graue, ziemlich consistente Masse, während die linke einen röthlichen Brei enthält. Die puriforme Masse setzt sich in der rechten ziemlich weit fort; in der Nähe der Blase enthält letztere einen Thrombus. Die linke Nabelarterie ist an der Stelle ihres Durchtritts durch den Nabel mit einer grünlichen Masse gefüllt. Die Enden der Rippenknorpel ganz leicht aufgetrieben, doch ist eine rhachitische Schicht nicht ausgesprochen. Im linken Pleurensack keine, im rechten wenig Flüssigkeit Thymus sehr gross, namentlich dick, fast von dunkelbraunrother Farbe; innen eine grosse Höhle, gefüllt mit einem weichen dunkelrothen Blutgerinsel, die ganze Substanz hämorrhagisch infiltrirt. Nur im oberen Theile einzelne, nicht infiltrirte Läppchen. Im Herzbeutel etwas röthliche Flüssigkeit; Herz wenig Blut enthaltend. Klappe unverändert; duct. Botalli weit offen. Die blutige Infiltration der Wange erstreckt sich um den Unterkiefer auch noch in die Parotis hinein. Zunge und Rachen unverändert. Im oberen Theil des Larynx etwas Röthung. Lungen gut lufthaltig, etwas blass. In der Bauchhöhle wenig Flüssigkeit; auf dem Colon transversum einige stark geröthete Flecken, die sich aus feinen Streifen zusammensetzen. — Milz gross und brüchig, Follikel zahlreich und gross, Pulpa blass. — Beide Nieren ausserordentlich gross, mit schwachen Harnsäureinfarcten; in den Markkegeln einzelne Ecchymosen. — Beide Nebennieren sehr gross, derb, anämisch. — Leber sehr blutleer und zwar zeichnen sich einzelne Stellen durch Blutarmuth von den übrigen ab. — Galle dunkelbraun. — Magenschleimhaut mit feinen, follikelähnlichen Bildungen besetzt; Duodenum unverändert, leicht gallig imbibirt. — Harnblase ziemlich gross. Auch das Rectum sehr weit; Schleimhaut des Colon und Ileum unverändert; Darminhalt sehr dünn.

13. Fall.

Infection und Schwangerschaft von demselben Mann. Secundäre Symptome ohne Mercur geheilt. Geburt eines vorzeitigen schwachen Kindes, welches nur einige Stunden lebt. Starke Ecchymosirungen, besonders in den serösen Häuten, und starker Blutaustritt im Gehirn. Leber, Milz und Nebennieren vergrössert.

Auguste H., 27 Jahr, Wirthschafterin, recipirt den 15. December 1859 mit Condylomata ad anum et labia, Glandulae tumefactae. Am Scheideneingang eine stark indurirte Narbe. Patientin hat nur mit einem Manne Umgang gehabt, von dem sie schwanger und krank geworden ist. Sie befindet sich jetzt im 6. Monat. Sie wurde in der Charité einer Schwitzkur unterworfen und gebrauchte Calomel zum Aufstreuen. Im Verlauf der Kur traten noch Roseola und anginöse Beschwerden auf. Alle Symptome waren geschwunden, als Patientin am 7. März 1860 entbunden wurde. Im Wochenbett stellen sich wiederholt Fröste und peritonitische Erscheinungen ein, die bis zum 24. April verschwunden waren, wo sie gesund entlassen wurde. — Das Kind bei der Geburt 3½ Pfund schwer, 14½ Zoll lang, anscheinend achtmonatlich, war frei von Ausschlägen, aber schwach, trank nicht, starb am folgenden Tage. Die von Virchow gemachte Section ergab: Kleines, cyanotisches Kind mit wenig entwickeltem Unterhautzellgewebe. — In der Bauchhöhle wenig gelbliche seröse Flüssigkeit. Nabelgefässe gut zusammengezogen, ohne Thromben. — Schwach rhachitische Linie an den Rippenenden; seitliche Abflachung der Brust, so dass an der Knorpelgrenze eine vollständig rechtwinklige Stellung der Theile vorhanden ist; die Rippenknorpel wenig verändert. — Thymus mässig gross. — Im Herzbeutel viel citronengelbe Flüssigkeit. — Herz stark contrahirt, starr, mit reichlichen Ecchymosirungen an der äusseren Fläche; Musculatur blass, der rechte Ventrikel sehr hypertrophisch; der ductus arteriosus weit offen; an der Mitralis kleine Ecchymosen; auch die Musculatur des linken Ventrikel ist sehr stark; das foramen ovale fest geschlossen. — Lungen schwach lufthaltig mit starken ecchymotischen Flecken; links der untere Lappen schwarzroth. Schilddrüse und Kehlkopf normal. — Milz vergrössert, 2¼ Zoll lang, 1¼ Zoll breit, ¾ Zoll dick; Gewebe etwas verdichtet, grosse Follikel; dichte Pulpa. — Nebennieren gross, mit Ecchymosen besetzt, beim Durchschneiden fettarme Rindensubstanz, kaum erkennbare Marksubstanz. — Nieren klein, Rinde blass, Marksubstanz stark geröthet. Alte nicht sehr ausgedehnte Verwachsungen im Umfang des Processus vermiformis. — Im Magen gegen den Pylorus hin und im Duodenum ziemlich starke Hyperämie. — Leber namentlich links vergrössert. Der linke Lappen 2, der rechte 2½ Zoll breit, ziemlich dick, auf dem Durchschnitt grünlichgelb, glänzend; die weisse trabeculäre Masse etwas vergrössert. Der untere Theil des Dünndarms mit hartem Meconium ausgefüllt, das von einer weissen Epithelialschicht bedeckt ist; Schleimhaut stark geröthet; Follikel etwas gross.

Auf dem Scheitel findet sich eine besonders rechts fast bis zum Orbitalrande reichende Kopfgeschwulst. Aus der Mittelgrube des Schädels entleert sich beim Oeffnen ein grosser Blutklumpen. Weiter zeigt das Gehirn an jedem hinteren Ende der Hemisphäre unter der pia einen schlaffen blutgefüllten Sack, der nach vorn zu eine citronenfarbene Durchtränkung der Hirnsubstanz erkennen lässt. Auch die Seitenventrikel sind mit flüssigem Blute gefüllt; unter dem Ependym zahlreiche kleinere und grössere Ecchymosen; besonders beiderseits der Striae corneae. Die Plexus sehr weich; etwas hyperämisch; am Anfangstheil des absteigenden Horns zeigen sich beiderseits grosse Extravasate unter dem Ependym; rechts fast so gross, wie eine Kirsche. Das ganze Gehirn ziemlich weich; nur die Medulla ablongata etwas härter; sonst an der Basis keine Abnormität. Auch im vierten Ventrikel ist ein Extravasat; das Ependym aber ist hier frei. An der inneren Seite der hinteren Lappen zeigen sich noch einzelne geronnene Blutklumpen von Kirschkerngrösse in der Substanz.

14. Fall.

Infection und Schwangerschaft gleichzeitig. Secundäre Symptome im 3. Monat ohne Mercur geheilt. Geburt eines achtmonatlichen Kindes, welches gleich stirbt. Blaue Flecke auf der Haut und Indurationen im Unterhautzellgewebe. Leber- und Milzvergrösserung; abgelaufene Peritonitis. Hydrocephalus.

Marie K., 19 Jahr, Handarbeiterin, wurde zuerst vom 11. August bis 21. September wegen Ulceration der Vaginalportion mit örtlichen Mitteln behandelt; wahrscheinlich war dieselbe ein primäres Geschwür, denn gleich nach der Entlassung der Kranken entstanden secundäre Symptome, die ihre Wiederaufnahme am 29. September veranlassten. Sie litt an condylomatösen Plaques der Levzen und einem papulösen Exanthem. Dagegen gebrauchte sie eine Schwitzkur, bis sie am 1. November von einem heftigen Choleraanfall betroffen zur Cholerastation verlegt werden musste. Patientin befand sich damals im 5. Monat der Schwangerschaft. Von der Cholera geheilt entlassen wurde sie am 24. December abermals recipirt wegen neu entwickelter Paeques am After und am Damme, die beim Gebrauch von Holzthee abheilten.

Am 25. Feb. 1860 wurde sie von einem lebenden Knaben in einer Steisslage entbunden. Das Kind war 14 Zoll lang, wog $3\frac{1}{2}$ Pfund; die Kopfdurchmesser betrugen $3\frac{1}{2}$, 3, $2\frac{3}{4}$ Zoll. Die Nabelschnur war dünn, wenig sulzig, 18 Zoll lang; an der Placenta nichts Ungewöhnliches. Auf der Haut des Kindes waren gleich nach der Geburt zahlreiche kleine Ecchymosen sichtbar; im Zellgewebe der Schenkel und des Kinnes harte Stellen; im Unterleibe markirte sich die stark vergrösserte Leber, die besonders rechts tief hinabreichte. Das Kind starb nach drei Viertelstunden. Die von Virchow gemachte Section ergab: Leicht icterische Färbung der Haut und Conjunc-

tiva. Ueber den ganzen Körper sind zahlreiche Ecchymosen verbreitet; besonders stark am Kopf und an den Extremitäten. Hier sowie am Kinn ergeben sich als Veranlassung der hart anzufühlenden Stellen Indurationen des Zellengewebes, sowie Infiltrationen einzelner Muskelpartien der Oberschenkel. Die bei Einschnitten in die Haut sich entleerende Flüssigkeit ist intensiv icterisch gefärbt. — Das Gehirn zeigt einen deutlich ausgesprochenen Hydrocephalus. — Das Herz mit vielen Ecchymosen an der äusseren Fläche; sonst in seiner Muskulatur und den Klappen gesund; im Herzbeutel eine Unze tiefgelb gefärbtes Serum. — Zahlreiche Ecchymosen auf den Lungen, die übrigens normal entwickelt sind. — Bei Eröffnung der Bauchhöhle quillt die nach allen Seiten gleichmässig vergrösserte Leber hervor; die sich auf dem Durchschnitt ziemlich fest und stark icterisch zeigt. — Auch die Milz ist stark vergrössert und überragt um ein beträchtliches die Rippenwand; auf dem Durchschnitt erscheint sie weich, dunkelrothbraun. — Zwischen Leber, Kolon und Duodenum bestehen alte, feste Verwachsungen; auch die Kapsel der Milz ist verdickt und mit benachbarten Darmschlingen verwachsen; das Mesentherium ist in einen dicken festen Strang zusammengezogen. — Die Nierenkapsel leicht trennbar; die Nieren sonst normal, keine Harnsäureinfarkte.

15. Fall.

Eine bis dahin gesunde Person wird schwanger, bekommt vier Wochen später primäre und im 3. Monat secundäre Symptome von Syphilis, die ohne Behandlung bleiben. Geburt eines neunmonatlichen Kindes, welches nach 16 Stunden stirbt. Ecchymosen auf der Haut und den serösen Säcken; Hirnhämorrhagie. Syphilitische Knoten in der Leber, Vergrösserung der Milz etc.

Marie G., Handarbeiterin, 25 Jahr, recipirt am 16. Januar 1861 wegen Condylomata lata ad anum et labia majora; Maculae syphiliticae cutis, Ulcera condylomatosa faucium, Glandulae tumefactae. Sie befindet sich ihrer Rechnung nach im 8. Monat ihrer ersten Schwangerschaft. Sie will früher immer gesund gewesen sein und nur mit einem Manne verkehrt haben, von dem sie auch geschwängert ist; dass er krank gewesen, weiss sie nicht. — Im Mai will sie zuletzt ihre Regel gehabt, im Juni wunde Stellen an den Geschlechtstheilen, erst im September die Feigwarzen bemerkt haben. Eine Behandlung ist nicht angewendet worden. In der Charité wurde sie einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. composit. unterworfen. — In der Nacht vom 9. zum 10. Februar traten Wehen ein; und am 10. Nachmittags erfolgte die Entbindung von einem Knaben in der 2. Fusslage. Die Placenta war verwachsen und musste künstlich gelösst werden, wobei ein starker Blutverlust eintrat; dieselbe war sehr blass, schlaff und lappig; die dem Uterus zugekehrte Seite stellenweise verdichtet und höckrig.

Das Kind, anscheinend einige Wochen zu früh geboren, starb nach 16 Stunden am 16. Februar. Die folgenden Tags gemachte Section ergab:

Ziemlich starker Icterus, namentlich auf der Haut, im Auge, Fettgewebe und an den serösen Häuten deutlich. — Einzelne kleine Ecchymosen auf der Haut. — An der Innenfläche der Galea, im Periost und namentlich an den Fontanellen zahlreiche, kleine Ecchymosirungen. In der Schädelhöhle ein sehr starker Austritt von schwarzrothem geronnenem Blute, am reichlichsten an der Basis des kleinen Gehirns linkerseits; spärlicher an der Oberfläche und an der rechten Seite, wo er als blutige Infiltration der Pia sich darstellt. An der Basis zeigt dieses Blut eine ziemlich starke speckhäutige Abscheidung, welche sich von der Substanz nur mit Zerreissung derselben ablösen lässt. Die Seitenventrikel enthalten etwas blutige Flüssigkeit, aber kein reines Blut; die Corpora striata und Thalami optici sind nicht wesentlich verändert; dagegen ist das ganze Velum choroïdes stark blutig infiltrirt und von ihm aus erstrecken sich blutige Streifen in die Gehirnsubstanz hinein; die Plexus sind aber frei von Blut. Das ganze Gehirn sehr weich, stark geröthet; Medulla und Pons blasser. — Im Zellgewebe und zwischen den Muskeln finden sich Ecchymosen zerstreut; der ganze innere Rand des sternocleidomastoideus sinister stark blutig infiltrirt; auch in den Unterschenkelmuskeln zeigen sich viele Blutaustretungen. — Zunge, Kehlkopf, Luftröhre unverändert. — Die Pleura beider Lungen, besonders der rechten mit zahlreichen Blutflecken bedeckt, das Kostalblatt zeigt deren nur spärliche. — Lungen gross, mit vielen, wenig Luft haltenden, schwer aufzublasenden Stellen durchsetzt, von denen einige stärker geröthet, derber, auf der Schnittfläche keine Flüssigkeit austreten lassen. — Thymus klein, weich, blass. — Im Herzbeutel etwas icterisches Serum; auf dem Pericardium am rechten Ventrikel ziemlich starke Ecchymosen; das Herz sonst unverändert. — Milz sehr gross und dick, derb, dunkelbraunroth, auf dem Schnitt leicht körnig; Follikel undeutlich. — Nieren gross, durch einen unteren Verbindungsstrang in eine Hufeisenform verschmolzen; sonst unverändert; mit starken Harnsäureinfarkten in den Papillen. — Die Leber von hochrother Farbe aber mit dunkeln grünlichbraunen Flecken, die fast ganz scharf begrenzt, zum Theil ziemlich regelmässig rund, zum Theil durch Zusammenfliessen unregelmässig nierenförmig sind. Auf diesen Flecken bemerkt man zahlreiche, Grieskorn grosse, weisse, etwas prominirende Körnchen. — Uebrigens ist die Leber gross, schlaff; auf dem Durchschnitt rothgelb aber ebenfalls gefleckt, und zwar dadurch, dass die äusserlich sichtbaren peripherischen Flecke sich eine oder einige Linien tief in das Innere erstrecken; daneben zeigen sich aber auch rundliche Heerde, welche die Peripherie nicht erreichen, grünlich gelb gefärbt, von einem stark hyperämischen Hofe umgeben sind und stellenweise dieselben weissen Körner enthalten. Das dazwischen liegende relativ normale Gewebe der Leber erscheint ziemlich blutarm, schlaff, ohne deutliche Abgrenzung der Acini. — Gallenblase mit dunkler Galle prall gefüllt, die sich beim Druck nur schwer entleeren lässt. — Die Gefässe des Nabelstranges durch Thromben geschlossen; in der vena

umbilicalis flüssiges Blut; in den Arterien theils flüssiges Blut, theils Thromben; nirgends puriforme Massen. — In der Bauchhöhle wenig Flüssigkeit. — Die Mesentherialdrüsen weisslich, wenig vergrössert. — Der untere Theil des Jejunum stellenweise stark geröthet; an diesen Stellen zeigt die Serosa zahlreiche weisse Körner, denen der Leber ganz ähnlich, stellenweise zu Streifen zusammenfliessend, auch an anderen blasseren Stellen des Dünndarmes zeigen sich ähnliche Körnchen. — Der untere Theil des Magens, sowie des S. romanum stark ecchymosirt; doch fehlen hier die Körner. — Magenschleimhaut besonders an der kleinen Kurvatur stark geröthet; weniger stark die Duodenalschleimhaut; die Mündung des Galleuganges und des Ductus Wirsungianus mit einem Gefässkranz umgeben. — Am rechten Knie zeigt sich eine ziemlich starke ödematöse Infiltration, beide Unterschenkel dadurch etwas gekrümmt; die Gelenke aber frei; das Fett in den Bändern etwas ecchymotisch. — Harnblase leer, mit vielen Ecchymosen auf der Schleimhaut; beide Hoden dunkel blutroth.

Die mikroskopische Untersuchung der kranken Stellen in der Leber ergiebt eine überaus reichliche Neubildung kleiner Zellen und Kerne zwischen den Leberzellen, die in Folge davon stark auseinandergedrängt und geschwunden sind; an den weisslichen punktförmigen Stellen zeigt sich eine sehr feinkörnige Molekularmasse, wahrscheinlich durch Zerfall von Zellen entstanden. — Ganz ähnlich verhielten sich auch die kranken Stellen und die Körner in der Serosa des Darms.

Vergl.: Abbildungen. Taf. I. u. Taf. IV. Fig. I.

16. Fall.

Infection und Konception der Mutter gleichzeitig. Primäre, später secundäre Affecte, ohne Mercur behandelt. — Geburt eines achtmonatlichen, lebenden, schwachen Kindes, bei dem sich im Alter von vier Wochen Periostitis des rechten Kniegelenkes entwickelt und das im Alter von 6 Wochen stirbt. Die Section ergiebt alte peritonitische Verwachsungen, Ecchymosirungen auf den Nieren, Vergrösserung von Lymphdrüsen, Hypertrophie der Milz und Leber und körnige Einlagerungen in der letztern. Anämie, Atrophie, Hydrops.

Marie P., 24 Jahr alt, aus Rathenow, recipirt am 13. Novemb. 59. Sie befand sich damals im 7. Monat ihrer ersten Schwangerschaft und litt an Ulcera indurata, Condylomata lata ad anum et labia, Glandul. tumefact. Roseola, Fluor. Diese Erscheinungen will sie zuerst Ende September bemerkt, den Beischlaf mit ihrem Bräutigam aber zuletzt Ende Juli zugelassen, mit andern Männern nicht verkehrt haben. Sie gebrauchte in der Charité ein Decoct. Sarsap. c. Senna (Schwitzkur) und örtlich Bepuderungen mit Calomel; wobei alle Symptome schwanden, doch waren die Narben noch hart, als am 4. Februar die Entbindung von einem vorzeitigen, schwachen Mädchen erfolgte, bei dem die Nägel die Fingerspitzen nicht erreichten. Das Wochen-

bette verlief normal; syphilitische Symptome traten nicht wieder auf, bis Patientin am 15. März geheilt entlassen wurde.

Das Kind bekam bald nach der Geburt Aphten, die durch einen Pinselsaft schnell beseitigt wurden. Es nahm wenig zu, wurde von Tage zu Tage schwächer. Am 3. März wurde eine Geschwulst des rechten Kniees bemerkt, die vom Condylus externus und internus femoris auszugehen schien. Trotz Oeleinreibungen und Einwickelungen mit Watte hatte sish dieselbe am 8. so vergrössert, und war so gespannt und heiss geworden, dass ein Blutegel an dieselbe gesetzt wurde, der eine sehr reichlige Nachblutung veranlasste. Die Geschwulst verkleinerte sich in Folge davon sichtlich; aber das Kind magerte täglich mehr, winselte und stöhnte, nahm keine Brust mehr und starb am 14. März unter leichten Konvulsionen. Während der letzten Tage hatte sich Oedem der Beine und Genitalien entwickelt. Die von Professor Virchow gemachte Section ergab: Grosse Anämie; namentlich grosse Blässe der Haut und der Muskeln. Die Bauchhöhle enthält eine mässige Quantität gelblicher Flüssigkeit. Die Leber ragt sehr weit unter dem Rippenrande vor, nimmt die ganze epigastrische und selbst die linke hypogastrische Gegend ein, bedeckt die Milz und reicht rechts bis zur Crista ossis ilium herab. — Die Baucheingeweide sind zum Theil mit dünnen, fibrinösen Schichten bedeckt. — Thorax mässig gewölbt; die Verkalkungsschicht der Rippenknorpel sehr breit hervortretend, von gelblichweisser Farbe. — Schilddrüse und Thymus normal. — Im Herzbeutel ziemlich viel klare Flüssigkeit; das Herz blass, stark zusammengezogen; im rechten Vorhof ein grosses speckhäutiges Gerinsel; ebenso im linken, wo zugleich gallertiger Cruor sich befindet. — Tonsillen beiderseits geschwollen, mit einer gelblichen käsigen Masse gefüllt, die sich grossentheils aus den Bälgen herausdrücken lässt, doch auch in die Substanz überzugreifen scheint. — Larynx und Trachea mit schaumiger Flüssigkeit gefüllt. — Lungen lufthaltig, blass, hinten hypostatisch, stellenweise atelectatisch. — In der Bauchhöhle zeigt sich eine starke Retraction des Ligamentum hepato-duodenale und eine schwächere des Mesentherium, doch so, dass der Darm nicht vollständig entfaltet werden kann. — Mesentherialdrüsen vergrössert; Mesentherium ödematös. — Zwischen Milz, Zwerchfell und Kolon alte feste Verwachsungen; Verdickungen an der Milzkapsel. — Milz vergrössert, sehr derb, Pulpe lobulär, grauroth, dicht mit zahlreichen hellgrauen kleinen Follikeln. — Nebennieren mässig gross; braune Substanz reichlig, Rinde fettarm. — Nieren etwas vergrössert, etwas ecchymotisch an der Oberfläche; auf dem Durchschnitt blass, namentlich in der Marksubstanz, während die Rinde geröthet ist. — Keine Harnsäureinfarkte. — Leber in allen Durchmessern vergrössert; Oberfläche glatt, derb, blass; auf dem Durchschnitt ist das Parenchym hellgrau, ohne erkennbare Acini; dicht durchsprengt mit zahlreichen kaum Hirsekorngrossen weissen Punkten. — Im Duodenum viel hellgelbe, gallige Flüssigkeit; ebenso im Magen, dessen Schleimhaut etwas geröthet ist. — Kolon

und Rektum ohne Veränderung. — Der Uterus etwas nach links geneigt Verkürzung des linken Ligamentum ovarii. — Schädel ziemlich klein, Näthe sehr beweglich, Fontanellen weit; Stirnbeine ziemlich gut ossificirt. An der Dura nichts Besondres. Gehirn gut entwickelt, sehr blass, besonders die graue Substanz; Ventrikel leer; auch übrigens keine Veränderung mit Ausnahme eines fast gallertartigen Ansehens der Gehirnsubstanz.

Die beträchtliche Anschwellung des rechten Knies geht vom unteren Theile des Oberschenkels aus; das Periost ist hier stark verdickt; zwischen ihm und dem Knochen liegt eine röthliche Schicht, die gegen das Gelenk zu immer dicker wird und unmittelbar in die stark gewucherte Verkalkungsschicht übergeht, so dass der Knorpel sich leicht abtrennt; die an diese Schicht grenzenden Theile des Knochens sind sehr roth, weich und mit rothen Streifen (Gefässen?) durchzogen. Bei der microscopischen Untersuchung erweist sich diese rothe Schicht ganz bestehend aus kleinen Zellen und Kernen, zwischen denen sich viele Gefässe verzweigen. Auch am Schienbein setzt sich derselbe Prozess noch eine kurze Strecke fort.

(Dieser Fall ist schon beschrieben in Marung de lue congenita, ratione habita imprimis oculorum affectionum. D. i. Berl. 1861.)

Fassen wir das Resultat der Schwangerschaft in diesen 16 ätiologisch übereinstimmenden Fällen zusammen, so ergiebt sich:

In keinem einzigen Falle war die Geburt rechtzeitig eingetreten. Einmal erfolgte schon im vierten, zweimal im fünften, zweimal im sechsten, dreimal im siebenten Monat Abort, sechsmal fiel die Geburt in den achten, zweimal in den neunten.

Die Placenta bot, so weit sie untersucht werden konnte, keine irgend erhebliche Abnormität dar, weder an der innern noch an der der Mutter zugekehrten Fläche; nur in einem Falle hatte sie stark adhärirt und wurde blass, schlaff und lappig gefunden, eine Veränderung, die also auf eine während der Schwangerschaft bestandene entzündliche Reizung des Uterus deutet.

Dagegen fand sich fast in allen Fällen eine deutliche und in einigen eine starke Maceration des Foetus, die ohne Zweifel die Folge seines kürzere oder längere Zeit der Geburt vorangegangenen Absterbens war. Immer erschien die Haut am

stärksten macerirt; die Oberhaut dann in grossen Fetzen abgelöst oder zu Blasen erhoben, die ein trübes Serum einschlossen: das darunter befindliche Korium ohne alle Spuren von Entzündung; nur zuweilen etwas ecchymotisch. In denjenigen Fällen, wo die Frucht mit unverletzten Eihäuten geboren wurde, war das Fruchtwasser stark getrübt, bräunlich oder dunkelbraun, stinkend. Die inneren Organe zeigten sich verhältnissmässig wenig in der Fäulniss vorgeschritten und liessen, wenigstens in den früheren Perioden keine pathologische Veränderungen erkennen. Bei einem im sechsten Monat gebornen Foetus zeigten sich ziemlich reiche, ligamentöse Verwachsungen zwischen Leber und Bauchwand, die auf eine peritonitische Reizung schliessen lassen. Die Erscheinung dieser schon von Fallopia erwähnten Infantes quasi semicocti syphilitischer Mütter, hat man eine Zeitlang mit in das Gebiet des Pemphigus hineingezogen, während es sicher nur ein Leichenphänomen ist. Die Mütter solcher Kinder hatten in mehreren Fällen seit einigen, selbst vierzehn Tagen vor der Geburt ein Aufhören der Kindesbewegungen, und wiederholte Frostschauer wahrgenommen. Der Abort war deshalb wohl immer durch ein Absterben der Früchte, nicht aber durch eine Erkrankung des Uterus und der Placenta bedingt gewesen, wofür auch die auffallend zurückgebliebene Entwicklung aller todten Früchte sprach.

Sechs im 8. und 9. Monat geborene Kinder kamen lebend zur Welt, aber sie waren klein, mager, die Haut welk; zwei dieser Kinder wogen nur 3½ Pfd.; ein anderes, ziemlich langes Kind 6¾ Pfd., die ersteren waren 14, das letztere 19 Zoll lang. Drei derselben starben schon wenige Stunden nach der Geburt, ein viertes am 4., ein fünftes am 8. Tage; das siebente wurde sechs Wochen alt. Auf der Körperoberfläche waren nur in einem Falle gleich bei der Geburt zahlreiche punktförmige Ecchymosen bemerkbar; bei den übrigen bildeten sich dergleichen erst vom zweiten oder dritten Tage ab; anderweitige Hautausschläge kamen nicht zur Beobachtung. Aber bei der Sektion zeigten sich in allen diesen Fällen mehr oder weniger zahlreiche Blutflecken unter den serösen Häuten der Brust-,

Bauch- und Schädelhöhle, sowie im Parenchym der Lungen, Nieren und Nebennieren und in dem einen Falle zugleich ein starker Blutaustritt im Gehirn. Bei einem Kinde fanden sich zugleich zahlreiche aber wenig umfängliche Indurationen in und unter der Haut.

In vier Fällen wurden ligamentöse Verwachsungen zwischen den Baucheingeweiden, anscheinend von Leber und Milz ausgehend, vorgefunden, die auf eine früher bestandene partielle Peritonitis deuteten.

Bei allen sechs lebend gebornen Kindern fanden sich Leber und Milz deutlich vergrössert; bei zweien zugleich auch die Nebennieren; bei zwei andern zeigte sich in der stark vergrösserten Leber zugleich ein in umschriebenen, meist peripherischen Herden entwickelter Entzündungsprozess mit zelliger, das normale Parenchym zerstörender Neubildung und theilweise molekulärem Zerfall. Auf die specifische Natur dieser Hepatitis kommen wir später zurück.

Bei demjenigen Kinde, welches sechs Wochen am Leben blieb, entstand von der vierten Woche ab eine Periostitis des rechten Kniegelenks mit bedeutender Zellenwucherung und fast zur Ablösung der Gelenkknorpel führend.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass die Mutter in fünf Fällen bis zu ihrer Entbindung gar keiner, in acht Fällen einer nichtmerkuriellen und in drei Fällen einer merkuriellen Behandlung unterworfen war, ohne dass sich hieraus eine Verschiedenheit des Erfolges ergeben hätte.

Ich füge noch 2 Fälle hinzu, in denen die mit dem Beginn ihrer ersten Schwangerschaft der Mutter vom Vater mitgetheilte Syphilis frühzeitigen Abort herbeiführte und mit Merkurialien behandelt, schnell zu tiefzerstörenden Rachengeschwüren Veranlassung gab.

17. Fall.

Eine Frau wird von ihrem früher syphilitisch gewesenen Manne schwanger und abortirt im fünften Monat. Gleichzeitig entwickeln sich sekundäre Symptome im Halse, die, merkuriell behandelt, schnell in tiefzerstörende Rachengeschwüre übergehen.

Auguste T., 26 Jahr alt, Schifferfrau, recipirt am 21. Juli 1861 mit einem tiefzerstörenden Geschwür an der hintern Pharynxwand und nächtlichen, den Schlaf raubenden Schmerzen in beiden Schläfen und im Ohr. In der Charité war sie noch nicht und will als Mädchen immer gesund gewesen sein. Vor 1½ Jahren heirathete sie ihren Mann, der vor dieser Zeit syphilitisch krank gewesen, aber anscheinend geheilt war. Bald nach ihrer Verheirathung wurde sie schwanger und abortirte im fünften Monat. Primäre Geschwüre will sie nie bemerkt haben. Um diese Zeit sollen schon Rachengeschwüre bei ihr bestanden haben, wogegen sie ausser örtlichen Bepinselungen erst Pillen und dann Jodkalium gebrauchte; doch soll sich ihr Zustand hierbei nur verschlimmert haben. Das Reissen in den Schläfen und Ohren ist heftig, besonders Nachts, doch lässt sich keine Auftreibung des Knochens nachweisen. Am 25. Juli 61 wurde Patientin auf dem linken Oberschenkel mit dem Sekret ihrer eigenen Halsgeschwüre geimpft; am 26. mit dem Sekret eines indurirten Schankers am rechten Schenkel und zugleich auch mit dem Sekret breiter Kondylome, welches von anderen Kranken entnommen war. — Alle diese Impfungen ergaben ein negatives Resultat bis zur Entlassung der Kranken am 23. September.

Sie hatte während dieser Zeit ein Decoct. Sarsap. compos. getrunken und Jodkalium gebraucht, wobei die Geschwüre schnell geheilt waren.

18. Fall.

Syphilis, wahrscheinlich gleichzeitig mit dem Beginn der Schwangerschaft entstanden, wird merkuriell behandelt. Es tritt im 5. Monat Abort ein. Vier Jahre nach dieser Zeit entstehen Rachengeschwüre am Pharynx und weichen Gaumen, welche zur Perforation und zur Ablösuug des Zäpfchens führen. Heilung durch Holztränke und Jodkalium.

Amalie H., 25 Jahr alt, separirte Kaufmannsfrau, recipirt am 15. Aug. 1861. Als Mädchen sehr gesund, verheirathete sich Patientin im December 1857 mit einem Manne, der in jener Zeit ein Leiden an den Geschlechtstheilen hatte und später längere Zeit an Halsbeschwerden behandelt wurde. Im März, als sie sich im dritten Monat der Schwangerschaft befand, bemerkte sie ein Geschwür an der rechten grossen Schamlippe, welches fast drei Monate bestand und von Dr. D. theils örtlich, theils mit Merkurialpillen und Holztränken behandelt wurde. Nachdem sie etwa 120 Pillen in steigender Dosis eingenommen hatte, trat Speichelfluss und eine ödematöse Ge-

schwulst des Gesichts ein. Während dieser Kur hatten sich auch breite Kondylome entwickelt; trotzdem unterbrach Patientin wegen Mittellosigkeit die Kur. Im Mai 58 abortirte sie im fünften Monat der Schwangerschaft. Nach dieser Zeit besserte sich ihr Zustand und sie befand sich scheinbar gesund, bis zum Herbst 1859, wo sich eine Rachenaffection mit Anschwellungen der Maxillar- und Cervikaldrüsen einstellte, wogegen sie eine kurze Zeit eine weisse Arznei (Jodkalium?) gebrauchte. Die Schlingbeschwerden besserten sich hierbei, kehrten aber nochmals mit erneuter Heftigkeit zurück.

Zur Zeit ihrer Aufnahme in die Charité hatten diese Halsbeschwerden mit kürzeren und längeren Unterbrechungen fast zwei Jahre bestanden; in der letzten Zeit aber so zugenommen, dass die Deutlichkeit der Sprache sehr beeinträchtigt ward. – Bei der Untersuchung fand sich das ganze Velum palatinum stark geröthet und geschwollen und dicht über der Uvula durch ein zackiges Geschwür perforirt. An der hinteren Pharynxwand zeigten sich strahlige Narbenzüge. Die Submaxillardrüsen stark vergrössert. An der rechten grossen Schamlippe liess sich noch eine grosse schwielige Narbe erkennen.

Beim Gebrauch eines Decoct. Sarsap. composit und Jodkalium reinigte sich das Gaumengeschwür ziemlich schnell; doch war die Zerstörung so weit vorgeschritten, dass die Uvula nur noch an zwei bandförmigen und mehrfach durchlöcherten Brücken flottirte. Sie wurde deshalb entfernt, wodurch die Deutlichkeit der Sprache fast augenblicklich und vollkommen sich herstellte.

b) Die Syphilis des Vaters ist zur Zeit der Zeugung latent. Trotzdem werden Frau und Kind inficirt. Théorie du choc en retour.

Man hat mit vollem Rechte oft darauf aufmerksam gemacht, dass, wenn eine jede schlecht geheilte Syphilis die Fähigkeit behielte, sich kontagiös mitzutheilen, die Verbreitung dieser Krankheit eine viel grössere Ausdehnung erreichen müsste, als sie in Wirklichkeit erreicht. Die tägliche Erfahrung lehrt vielmehr, dass, wo dieselbe in einen Zustand von Latenz übergegangen ist, in der Regel keine Ansteckung erfolgt. Dagegen zeigt sich oft eine andere Folge: die Ehe, welche ein mit latenter Syphilis behafteter Mann eingeht, bleibt in vielen Fällen unfruchtbar; die Frau koncipirt entweder gar nicht, oder es treten bald nach der Verheirathung Blutungen bei ihr ein, welche einen Abort vermuthen lassen, obwohl man häufig kein

Ei auffindet; oder es stellen sich Erscheinungen von chronischer Metritis, eine hartnäckige Leucorrhoe ein, die Frau wird dann gewöhnlich nicht wieder schwanger, kränkelt viel, kann aber unter andern Umständen auch ganz gesund erscheinen. Eine Unfruchtbarkeit des männlichen Saamens, die man aus Fällen solcher Art gefolgert hat, ist indessen keineswegs die allgemeine Regel. In anderen Fällen sieht man unter scheinbar gleichen Umständen die Frau schwanger und — was gewiss eine sehr merkwürdige Thatsache ist — zugleich auch syphilitisch werden.

Abraham Colles (Prakt. Beobachtungen über die vener. Krankheiten. A. d. Engl. 1859) hat sich darüber in folgender Weise treffend ausgesprochen: „Ehe ich von der Syphilis der Kinder rede, muss ich einer Thatsache gedenken, die, obgleich ich sie nicht zu erklären weiss, mir doch mehr als fünf- oder sechsmal vorgekommen ist: nämlich, dass ein kürzlich verheiratheter Mann, der selbst frei von allen Symptomen der Syphilis ist, doch seine Frau in der Art ansteckt, dass wenige Monate nach der Hochzeit und zwar ohne alle primäre Symptome und ohne irgend eine Absonderung aus den Geschlechtstheilen bei derselben sekundäre Erscheinungen zum Vorschein kommen. Obgleich sich unter diesen auch häufig Ulcera elevata an den Geschlechtstheilen der Frau zeigen, so leidet doch sehr selten der Mann dadurch. Fragt man diesen aus, so wird er einräumen, dass er ungefähr neun Monate vor der Hochzeit eine Ansteckung gehabt, sich einer Merkurialkur unterzogen habe, dadurch von allen Symptomen befreit und von seinem Arzt für vollkommen geheilt erklärt worden sei. Die Frau trägt unter diesen Umständen die Frucht bis zum siebenten oder achten Monat, wo Abort eintritt und zwar, ohne dass die sonst für den Abort bestimmenden Ursachen obwalten. Zuweilen kommt das Kind lebend zur Welt, trägt aber unzweideutige Spuren der venerischen Krankheit und ist so schwach und mager, dass es nur wenige Stunden oder Tage am Leben bleibt. Dieses selbe Missgeschick kann sich bei der zweiten, dritten und vielleicht vierten Schwangerschaft wiederholen."

Die hier dargelegte Thatsache widersprach so bestimmt der herrschenden Ansicht von der Nichtkontagiosität der sekundären Syphilis, dass sich viele Anhänger des Hunter'schen Systems veranlasst sahen, neben der Uebertragung durch das Gift eines primären Geschwürs, welche Hunter für die allein mögliche gehalten hatte, noch eine Uebertragung durch den Samen des kranken Vaters anzuerkennen. Für die Ansteckung der Frau aber bedurften sie einer besondern Theorie, welche zuerst von Gardien (Traité des accouchements. Paris. 1824); am bestimmtesten aber von Ricord formulirt worden ist, wenn er sagt: „Es giebt nur zwei Wege, auf denen die Syphilis sich fortpflanzt; der eine ist der Weg directer Ansteckung durch ein primäres Geschwür; der andere ist der Weg der Uebertragung durch die Zeugung. Wenn also ein nur mit sekundären Symptomen behafteter Mann seine Frau ansteckt, so kann dies nur dadurch geschehen, dass er sie zur Mutter macht.“ — Für diese Théorie du choc en retour, wie man sie nannte, haben sich später viele Aerzte, unter anderen Diday, Depaul, Acton, Tyler Smith; mit besonderer Vorliebe aber Hutchinson (Medical Times. London. 1856) ausgesprochen. Durch eine Analyse achtundsechszig grossentheils tabellarisch zusammengestellter Fälle sucht er den Beweis zu führen, dass ein mit latenter Syphilis behafteter Mann selbst bei mehrjährigem Zusammenleben mit seiner Frau diese nur in dem Falle anstecke, wo dieselbe von ihm mit einem syphilitischen Kinde beschwängert wird. Die in solcher Weise, wie er glaubt, vom Foetus auf die Mutter übertragene Krankheit soll bei ihr ohne primäres Symptom beginnen, auch in der Regel nicht die gewöhnlichen sekundären Formen schnell durchlaufen, sondern fast unmerklich sich entwickeln und oft von vorn herein unter tertiären Formen erscheinen, der um diese Zeit gewöhnlich schon tertiär gewordenen Krankheit des Mannes entsprechend. Je öfter aber die Frau unter solchen Umständen schwanger wird, um so deutlicher sollen bei ihr die Erscheinungen der Kachexie sich ausprägen.

In Bezug auf die Art, wie die durch latente Syphilis des

Mannes bei der Frau erzeugte Krankheit sich gestalte, findet sich also eine nicht unwesentliche Differenz zwischen Colles und Hutchinson. Wir werden uns zu überzeugen Gelegenheit haben, dass in der That beide Arten der Mittheilung vorkommen. Sehen wir zunächst von dieser Differenz ab, so haben wir doch das von beiden übereinstimmend angegebene Faktum zu bestätigen, dass die unter diesen Umständen bei der Frau sich entwickelnde Krankheit stets ohne primäres Symptom in die Erscheinung tritt.

Fall 19, 20 und 21 bieten in dieser Beziehung die meiste Sicherheit und zugleich die grösste Uebereinstimmung unter einander dar; in allen dreien ging die Infection von einem Manne aus, der sechs, acht Monate oder ein Jahr vor seiner Verheirathung inficirt und nach einer merkuriellen Behandlung frei von allen Krankheitserscheinungen geblieben war. Dennoch traten bei der Frau, ohne dass primäre Symptome vorangegangen waren, zehn Wochen nach dem Beginn der Schwangerschaft, also im dritten Monat, sekundäre Zufälle auf und in zwei von diesen Fällen endete die Schwangerschaft im 8. Monat mit der Geburt eines schwachen Kindes, welches nach kurzer Frist starb. Auch unter den übrigen Fällen befinden sich mehrere, welche fast ganz dieselben Verhältnisse darbieten, obwohl der Zustand des Vaters nicht in allen festgestellt werden konnte. In keinem Falle waren bei der Mutter primäre Symptome bemerkt worden; die sekundären wurden zuweilen erst im vierten, zuweilen in einem noch späteren Monat nachgewiesen, konnten aber wohl einige Zeit unbeachtet geblieben sein.

Wie haben wir uns in Fällen dieser Art die Ansteckung der Frau zu denken? Es liegt eine dreifache Möglichkeit vor. Sie kann entweder eine durch die Frucht vermittelte, also indirekte, oder eine direkt vom Vater ausgehende und dann entweder durch das Blut oder durch den Samen desselben bewirkte sein.

Für Beantwortung dieser Fragen scheint mir der Nachweis von entscheidender Wichtigkeit zu sein, dass der Ausbruch der sekundären Erscheinungen bei der Frau schon in die 10. Woche

der Schwangerschaft, also auf denselben Termin zu fallen pflegt, wo er auch stattfinden müsste, wenn es sich um eine gewöhnliche Ansteckung durch Einimpfung syphilitischer Sekrete oder syphilitischen Blutes gehandelt hätte. Wäre die Infektion der Mutter in der That erst durch die Frucht vermittelt, dann würde sie sich erst in einem spätern Monat manifestiren. Die Théorie du choc en retour scheint mir durch diesen Nachweis vollkommen widerlegt; es kann kein Zweifel sein, die Ansteckung der Frau muss eine direkt vom Manne ausgehende sein.

Vielleicht ist es also das Blut des Mannes, welches die Ansteckung bewirkt? Wir wissen ja aus Versuchen, dass der Blutstropfen eines Syphilitischen in das Blut eines Gesunden geimpft, auf diesen die Krankheit zu übertragen vermag; aber diese Versuche haben zugleich gelehrt, dass das geimpfte Blut eben so wie der geimpfte Eiter stets einen primären Affekt an der Impfungsstelle erzeugt. Ein solcher bildet sich hier eben nicht. Eine Ansteckung zwischen Mann und Frau durch das Blut ist denkbar, aber die Erfahrung beweist, dass sie sich jedenfalls nur in den seltensten Fällen wirklich ereignet. Verhielte es sich so, dann würde die Infektion der Frau nur von einer Zufälligkeit abhängen; sie würde bald früher, bald später, bald gar nicht eintreten und jedenfalls schon in der vierten Woche mit einem primären Affecte beginnen. Die Thatsachen widersprechen einer solchen Annahme durchaus. Alles deutet darauf hin, dass der Zeitpunkt der Infektion mit dem Moment der Konception zusammenfällt. Der Same eines syphilitischen Mannes, welcher unter gewöhnlichen Umständen unschädlich für die Frau ist, inficirt sie, sobald er sie befruchtet.

19. Fall.

Syphilis des Mannes zehn Monat vor der Hochzeit entstanden, merkuriell behandelt und scheinbar geheilt, bewirkt eine Infektion der Frau, bei der sich im dritten Monat der Schwangerschaft sekundäre Symptome ohne verangegangene primäre zeigen.

Herr P. hatte sich im Februar 1862 inficirt und gegen das primäre Geschwür eine Dzondi'sche Kur gebraucht, wobei dasselbe in etwa vier Wochen heilte; bald nach dieser Zeit zeigte sich ein Ausschlag auf der Haut,

ein gereizter Zustand des Rachens und einige wunde Stellen am Zungenrande und an den Lippen, weshalb Patient auf den Rath seines Arztes den Gebrauch der Pillen in geringerer Dosis noch bis zum Mai fortsetzte. Im September wünschte er in meine Klinik aufgenommen zu werden, weil er noch nicht völlig geheilt zu sein fürchtete; ich fand nichts als eine sehr geringe Anschwellung der Inguinaldrüsen und einer Nackendrüse, einige ebenfalls sehr geringfügige Erosionen an der Mundschleimhaut. Diese Erscheinungen verschwanden schon während der ersten Hälfte einer Zittmannschen Kur, die dreissig Tage fortgesetzt wurde. Seit dieser Zeit blieb Patient vollkommen wohl. Am 25. März 1863 besuchte er mich wieder und theilte mir mit, dass er seit dem November verheirathet sei; die Regel war bei seiner Frau schon in demselben Monat ausgeblieben, in dem folgenden aber auf die gewöhnliche Weise wiedergekehrt; im Januar trat sie nicht ein und blieb auch seitdem aus, so dass es wahrscheinlich ist, dass Frau P. Anfang Januar schwanger geworden ist. Seit Mitte März hatte sie über einiges Wundsein an den Genitalien, über Kopfschmerz und Frösteln geklagt und als ich sie auf den Wunsch ihres Mannes einer Untersuchung unterwarf, fand ich nur leichte Erosionen an den Schamlippen, die sich seitdem in kondylomatöse Wucherungen von unzweifelhaft syphilitischem Character verwandelt haben. Eine Roseola und Angina, die sich bald hinzugesellten, liessen vollends keinen Zweifel mehr zu.

20. Fall.

Infection des Mannes acht Monate vor seiner Verheirathung. Scheinbar vollkommene Heilung durch Merkur. Im 3. Monat der Schwangerschaft zeigen sich bei seiner Frau sekundäre Symptome, ohne dass primäre vorangegangen waren. Merkurielle Behandlung. Geburt eines achtmonatlichen Kindes, welches nach drei Tagen stirbt.

Herr X. wurde im Februar 1860 inficirt und von einem der bekanntesten Aerzte Berlins mit einer Dzondi'schen Kur behandelt; die während der Kur auftretenden sekundären Affekte verschwanden beim Fortgebrauch derselben vollkommen; da aber Herr X. verlobt war und heirathen wollte, so wurde ihm noch eine Nachkur in Aachen angerathen, die er während August und September desselben Jahres gebrauchte. Der Aachener Badearzt liess ihn neben den Bädern wieder Merkur nehmen. Seit dieser Zeit haben sich bei Herrn X. keinerlei Krankheitssymptome mehr gezeigt, obwohl er etwas mager und von reizbaren Nerven geblieben ist. — Am 10. Oktober war die Hochzeit; die junge blühende Frau hatte während desselben Monats noch einmal ihre Regel; im November fühlte sie sich schwanger; im Januar fand man sie bleicher, sie verlor das Kopfhaar und als sie sich endlich Mitte April zu einer Exploration verstand, wurden After und Schamlippen mit breiten Kondylomen bedeckt, auf der Haut ein makulöses Exanthem, auf den

Mandeln erodirte Placques, die Lymphdrüsen des Halses und der Leisten hart und geschwollen gefunden. Sie wurde von ihrem Arzte nun ebenfalls einer Dzondi'schen Kur unterworfen, scheinbar geheilt, aber schon im Juni recidiv, worauf sie Jodquecksilberpillen nahm und Merkurialeinreibungen machte, die eine starke Salivation hervorriefen. Am 18. Juli wurde sie entbunden von einem mageren achtmonatlichen Kinde, dessen Körper mit blauen Flecken und Eiterblasen bedeckt war und das nach drei Tagen starb. — Bei der Mutter setzten sich die syphilitischen Symptome nach ihrer Entbindung fort in der Form einer Rhypia, die am Rücken, an den Armen und im Gesicht zu Geschwüren führte, welche mit fest adhärirenden Borken bedeckt waren; an den Schienbeinen bildeten sich schmerzhafte Anschwellungen des Periosts; nächtliche Knochenschmerzen verscheuchten den Schlaf. — In diesem Zustande fand ich Patientin, als ich im Januar konsultirt wurde. — Eine Zittmannsche Kur, der Gebrauch des Jodkalium bei ganz strenger Diät; später der Gebrauch eines Solbades, einer Trinksole haben seitdem alle diese Symptome beseitigt und ein vollkommen gutes Allgemeinbefinden zurückgeführt. — Der eheliche Verkehr zwischen beiden Gatten unterblieb nach meiner Anordnung ein Jahr lang. Im Januar 1863 trat eine neue Schwangerschaft ein, die bis jetzt einen sehr guten und normalen Verlauf genommen hat.

21. Fall.

Infection des Mannes ein Jahr vor der Verheirathung; die sekundären Symptome durch Merkur beseitigt, recidiviren mehrfach in leichtester Form. Im dritten Monat der Schwangerschaft treten auch bei der Frau sekundäre Erscheinungen auf im 8. wird ein Kind geboren, welches gleich stirbt. Unter leichten Recidiven beider Eltern tritt eine zweite Schwangerschaft ein, die zur Geburt eines zwar ausgetragenen, aber inficirten und nach wenig Tagen absterbenden Kindes führt.

Herr und Madame T. aus U. wurden im October 1861 in meine Privatklinik aufgenommen. Dem Bericht des Hausarztes entnehme ich Folgendes: Herr T., damals noch unverheirathet, wurde im Herbst 57 inficirt; im November brachen die gewöhnlichen sekundären Symptome bei ihm aus; die beim Gebrauch von Quecksilberjodür, Holzthee und entsprechender Diät bis zum März 58 vollständig verschwunden waren. T. erfreute sich während des ganzen Sommers der besten Gesundheit und heirathete am 10. Oktober. Seine Frau hatte im Oktober noch einmal ihre Regel, im November nicht mehr; sie befand sich übrigens gut bis zum 17. Februar 59, wo nach allgemeinem Unwohlsein, Kopfschmerzen und leichten Febricitationen ein makulöses Exanthem an Hals, Armen und Gesicht bemerkt wurde; dem bald auch Placques auf Mund- und Rachenschleimhaut, kleine Schorfe auf dem Kopf und wunde Stellen an den Genitalien sich hinzugesellten. Beim Gebrauch von Jodkalium und Holzthee schwanden diese Symptome bis Mitte

April; im Mai wieder einige Erosionen im Munde und Rachen, wogegen vom 15. Mai bis 22. Juni Calomel in steigender Dosis von 1—6 Gran täglich gegeben wurde; mässiger Speichelfluss stellte sich ein unter schnellem Verschwinden aller Erscheinungen, und anscheinender Besserung des Allgemeinbefindens. Am 18. Juli erfolgte die Entbindung von einem Knaben, der nach zwei Tagen starb; ein Ausschlag hatte bei ihm nicht bestanden. Der Rest des Sommers und der Herbst verliefen bei scheinbar guter Gesundheit. Im Sommer 1860 trat eine neue Schwangerschaft ein, während zugleich sich neue, obwohl leichte Symptome von Syphilis zeigten, die durch Holztrank, Jodkalium und Schwefelbäder beseitigt wurden. Am 15. April 61 Entbindung von einem anscheinend ausgetragenen Kinde, welches eine sehr dünne Stimme hatte, an Händen und Füssen stark blauroth gefärbt und mit Eiterblasen bedeckt war; es starb nach drei Tagen. Die Wöchnerin erholte sich schnell, sieht gegenwärtig gesund und stark aus; immer wiederholen sich aber noch Erosionen im Munde und am Zungenrande. Ebenso geht es ihrem Manne, der übrigens auch sich wohl befindet. Durch Touchiren und Abführungen mehrfach beseitigt, kehren diese Erscheinungen immer wieder.

Beide Eheleute wurden von Oktober bis December in meiner Klinik einer Zittmannschen Kur bei strenger Diät unterworfen. Seit dieser Zeit haben sich nur selten noch kleine Erosionen gezeigt; ihr Befinden ist übrigens das Beste geblieben. Eine neue Schwangerschaft ist seitdem nicht wieder eingetreten. Beide fahren fort durch Bäder, Trinksolen, mässige Diät für die völlige Herstellung ihrer Gesundheit zu sorgen.

22. Fall.

Vater vor einem Jahre syphilitisch. Bei der Mutter zeigen sich im 3. Monat der Schwangerschaft sekundäre Symptome, welche zur Zeit der Entbindung noch fortbestehen. Geburt eines achtmonatlichen Kindes, welches bald nachher ein syphilitisches Exanthem bekommt und nach neun Wochen stirbt. Die Sektion ergiebt eine syphilitische Leberaffection etc.

Marie W., 17 Jahr, Handarbeiterin, recipirt den 18. December 1861, an demselben Tage von einem nicht ganz ausgetragenen männlichen Kinde entbunden und sogleich von der Abtheilung für Gebärende wegen Condylomata lata ad anum zur Abtheilung für Syphilitische verlegt. Patientin will überhaupt nur mit einem Manne Umgang gehabt haben, der im vergangenen Jahre zuerst privatim mit Quecksilber und dann vom 29. September bis 23. November in der Charité an Ulcus induratum und Condylomata lata ad anum et scrotum behandelt worden und seitdem gesund geblieben ist. — Im April 61 will sie zuletzt menstruirt gewesen sein und im September die ersten Kindesbewegungen bemerkt haben; im Juli bemerkte sie ein Wundsein an den Geschlechtstheilen und bald nachher auch den Beginn der Feigwarzen, also im 3. Monat ihrer Schwangerschaft; sie gebrauchte nichts dagegen

und setzte den Beischlaf mit B. ohne Unterbrechung und ohne Nachtheil für denselben fort. Das Kind wog bei der Geburt 5 ℔, war 15 Zoll lang, sehr schwach, die Haut sehr roth. Nach vier Tagen entstanden am linken Vorderarm und Ellenbogen mehrere wallförmig umgrenzte Ecchymosen, die innerhalb vierzehn Tagen wieder verschwanden, ebenso einige rothe exkoriirte Knötchen an der Nase und in der Nähe der Mundwinkel. Am 23. Januar zeigte sich am Skrotum und an der innern Fläche beider Oberschenkel ein Erythem, welches bis zum 10. Februar dauerte. Der Bauch ist stark gespannt, die Venen der Bauchdecken sehr erweitert; man fühlt die sehr vergrösserte Leber bis unter die Nabellinie vorragen. Am 18. Februar hatte sich am rechten Oberschenkel in der Gegend des Trochanter eine weiche, fluktuirende, wallnussgrosse Geschwulst gebildet, bei deren Oeffnung sich blutig gefärbte mit nekrotischen Fetzen gemengte Jauche entleert. Danach schneller Kollapsus und Tod am 24. Februar 1662. Die Sektion ergab: Stark abgemagertes Kind. In der Bauchhöhle etwa 6 Unzen braune, klare Flüssigkeit. Thymus sehr klein und blass. In beiden Pleurasäcken wenig Flüssigkeit, ebenso im Herzbeutel. Schleimhaut des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre blass, stellenweise etwas geröthet. Am Herzen nichts Besonderes. Die rechte Lunge überall lufthaltig, hinten unten etwas hyperämisch; die linke derber, besonders längs des unteren Randes des oberen und unteren Lappens, wo auch das Gewebe auf der Schnittfläche dunkelroth und etwas körnig ist; aus den Bronchien dringt etwas trübes Sekret. — Milz stark vergrössert, 3¼ Zoll lang, 2 Zoll breit, ⅞ Zoll dick; auf dem Durchschnitt fest, dunkelroth; Follikel zahlreich aber klein, Pulpe überall gleichmässig. — Nebennieren blass, Marksubstanz wenig geröthet. — Nieren ziemlich gross, schlaff, ohne wesentliche Veränderung. — Leber ausserordentlich gross, 5⅞ lang; davon kommen 3½ Zoll auf den rechten Lappen; dieser ist 3⅞ Zoll hoch und 1⅝ Zoll dick; der linke Lappen 4 Zoll hoch und 1⅜ Zoll dick. Die Oberfläche glatt, das ganze Organ ziemlich derb; die äussere Fläche ist im Ganzen grauroth gefärbt, und finden sich auf der konvexen Seite gegen den Rand hin zahlreiche graubraune Flecke, die zum Theil zusammenfliessen. Weisse Körnchen sind innerhalb dieser Stellen nicht zu sehen. Auf dem Durchschnitt zeigt sich eine sehr ungleichmässige Färbung, die zwischen reinem Roth, Graubraun und grünlich Braun wechselt; Acini sind nirgends deutlich zu erkennen; die braunen Stellen sind hier und da von einem weisslichen Retikulum durchzogen; und an vielen Stellen, besonders dicht an den grünlichbraunen, bemerkt man viele, sehr weisse und scharf abgesetzte Pünktchen. — Die Gallenblase ist schlaff und klein, die Galle bräunlich und dünnflüssig, der ductus choledochus frei; die Schleimhaut des Magens und Zwölffingerdarms blass; in dem letztern ein gelber, dünnschleimiger Inhalt. — Die Nabelgefässe sind frei. — Dünndarm und Dickdarm unverändert; die Mesentherialdrüsen etwas gross. — Harnblase normal. — Auf dem rechten Trochanter major ein zweigroschenstückgrosses

Geschwür mit sinuösen Rändern, welches nur bis auf die Fascie, aber nicht bis auf's Periost reicht.

23. Fall.

Syphilis des Vaters vor und nach der Schwängerung einer bis dahin gesunden Person. — Zehn bis elf Wochen nach der Konception treten bei dieser sekundär syphilitische Symptome auf, die durch eine Schwitzkur ohne Merkur geheilt werden. Bis zu der im achten Monat erfolgten Entbindung bleibt Patientin frei. Nach der Entbindung bekommt sie Iritis oculi utriusque. — Das Kind bekommt am 5. Tage nach der Entbindung ein papulöses Exanthem, stirbt 4 Wochen alt. Bei der Sektion Hepatitis syphil., syphil. Affection der Nebennieren und Mesentherialdrüsen, Milzanschwellung etc.

Ottilie B., 27 Jahr alt, Handarbeiterin, wurde am 1. Januar 1862 zum ersten Male in die Charité aufgenommen. Sie hat vor vier Jahren ein gesundes, starkes Kind geboren, welches neun Monate alt in fremder Pflege starb. Gegenwärtig ist sie seit drei Monaten schwanger, und zwar glaubt sie mit Bestimmtheit wissen zu können, dass sie am 6. Oktober 1861 geschwängert ist. An diesem Tage hatte sie zum letzten Male mit einem Manne Umgang, welcher vor der Zeit ihrer Bekanntschaft an Syphilis behandelt worden ist. Während ihrer dreimonatlichen Bekanntschaft will sie nichts Krankhaftes an ihm bemerkt haben, weiss aber, dass er später wieder in ärztlicher Behandlung wegen Syphilis gewesen sei. — Mit anderen Männern will sie seit länger als einem Jahre nicht verkehrt haben. — Im September hatte sie zuletzt ihre Regel; im Oktober nicht mehr. — Sie hat sich vollkommen wohl befunden bis gegen Weihnachten, wo die jetzt vorhandenen Symptome begannen. — Patientin leidet bei ihrer Aufnahme an Roseola syphil., Condylomata lata ubique, Fluor. — Sie wurde vom 1. Januar bis 4. Februar mit einer Schwitzkur durch Decoct. Sarsap. c. Senna ohne Merkur behandelt und von allen Symptomen befreit entlassen.

Am 6. Juni, also grade acht Monate nach ihrer Konception, wurde sie von einem fünf Pfund schweren, 17 Zoll langen Kinde schwer aber ohne Kunsthilfe entbunden. Das Kind war bis zu seinem 5. Lebenstage gesund; an diesem Tage stellte sich auf Händen und Füssen ein Ausschlag ein, der sich allmählig über den grössten Theil des Körpers verbreitete. — Am 24. Juni zeigten sich bei der Mutter Symptome von Iritis des rechten Auges, weshalb ihre und ihres Kindes Verlegung zur syphilitischen Station am 30. Juni erfolgte.

Ausser dieser rechtsseitigen Iritis fanden sich keine Symptome von Syphilis, nur eine geringe Afterfissur und eine stark erodirte Vaginalportion. Am 5. Juli stellte sich auch auf dem linken Auge Iritis ein; die Entzündung war lebhaft, die Iris stark verfärbt, die Pupille verzogen; Supraorbitalschmerz. Später circumscripte gelbe Knötchen auf der Iris. — Bei drastischen Purganzen, Blutentziehungen und einer Derivation durch Vesikantien; spä-

ter Jodkalium, wurde die Iritis vollkommen zertheilt, ohne dass Synechien zurückblieben.

Das Kind, ein Mädchen, war mit einem Ausschlag bedeckt, der sich über das Gesicht, den Rumpf und die Extremitäten ziemlich gleichmässig verbreitete, aber um den After am stärksten entwickelt war: Linsen- bis Groschengrosse, ziemlich runde, am Rande wallartig erhobene, in der Mitte exkoriirte Flecke von gelblich schmutziger Röthe. — Die Leber des Kindes ist stark vergrössert und ihr scharfer Rand in der Höhe des Nabels zu fühlen; auch die Spitze der angeschwollenen Milz ragt unter den kurzen Rippen vor; der Leib stark aufgetrieben, die Venen erweitert. — Vom 1. Juli ab treten öfters eklamptische Zuckungen ein; die Abmagerung nimmt schnell zu; die Brust wird verschmäht. Vom 2. ab bekommt das Kind 3mal täglich $\frac{1}{6}$ Gran Calomel, ohne dass sich ein Einfluss auf das Exanthem und die Lebergeschwulst bemerklich macht. Am 4. erfolgt der Tod.

Die am 5. Juli erfolgte Sektion ergab: Ziemlich starke Todtenstarre des sehr magern Körpers. An Händen und Füssen linsengrosse, stark geröthete, erodirte; rings um den After ähnliche, etwas erhabene Flecke. — Bauch aufgetrieben; nach seiner Eröffnung drängt sich die Leber stark hervor. — Thorax ziemlich wohlgebildet. In beiden Pleuren sowie im Herzbeutel kaum etwas hellgelbe, klare Flüssigkeit. Thymus klein, blass. Herz mässig gross. Beide Atrien stark mit Blut gefüllt. Lungen ziemlich stark aufgebläht; nur an den hintern Theilen einige luftleere, blutreiche Stellen, sonst normal. Am weichen Gaumen leichte Röthung; Tonsillen unverändert; die Schleimhaut des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre blass. — Herzklappen normal; der ductus Botalli noch von beiden Seiten mit der Sonde zugänglich; in der Mitte mit einem Thrombus gefüllt. — In der Bauchhöhle wenig klare, etwas schleimige Flüssigkeit. Milz stark vergrössert, $2\frac{5}{8}$ Zoll lang, $1\frac{1}{4}$ Zoll breit, $\frac{3}{4}$ Zoll dick, mit dem Zwerchfell locker verwachsen. Kapsel verdickt mit abziehbaren Membranen bedeckt; Schnittfläche glatt, dunkelroth; Follikel spärlich, stark verästelt; das ganze Organ sehr konsistent. — Leber $4\frac{5}{8}$ Zoll lang; der rechte Lappen $2\frac{7}{8}$ Zoll hoch, $1\frac{5}{8}$ dick und $3\frac{1}{4}$ Zoll lang; der linke Lappen $2\frac{5}{8}$ Zoll hoch, $1\frac{1}{4}$ Zoll dick. Oberfläche glatt, theils dunkelroth, theils gelblich gefärbt; mit deutlichen Lymphgefässverzweigungen; Konsistenz sehr vermehrt, uneben höckrig. Auf dem Durchschnitt zeigt der rechte Lappen fast ganz eine intensiv gelbe Färbung, in der nur einzelne Inseln von grauröthlicher Substanz sich befinden. Dagegen besteht der linke Lappen fast ganz aus grauröthlicher Substanz, die weicher und weniger durchscheinend ist, als die gelbliche Substanz und überall durchsprengt mit überaus zahlreichen, weissen oder etwas gelblichen, hier und da etwas verästelten Pünktchen. In der gelblichen Substanz bemerkt man nur hier und da einige solcher Pünktchen. Ausserdem zeigen sich ganz verloschene und undeutliche graue Figuren, anscheinend grössern Gefässen entsprechend. — Gallenblase stark gefüllt; Galle hell-

braun, schleimig; ein Propf in der Mündung des ductus choledochus. — Nieren ziemlich derb, glatt, ohne Ecchymosen; Marksubstanz ziemlich stark geröthet; Rindensubstanz grauweiss. — Nebennieren sehr gross, äusserst derb; ihre Oberfläche lässt in einem stark durchscheinenden graurothen Grundgewebe viele weisse Körnchen erkennen. Dagegen ist die braune und graue Schicht ziemlich stark entwickelt; die intensiv weissen, miliaren Körnchen erstrecken sich in den peripherischen Theil der grauen Schicht, die stark durchscheinend ist; während sich die braune ziemlich stark geröthet zeigt. — Im Magen etwas schwärzlicher, im Duodenum gelber Schleim. — Die Mesentherialdrüsen nicht geschwellt; auf den oberen bemerkt man stellenweise ziemlich zahlreiche weisse Pünktchen, denen der Leber und der Nebennieren ähnlich. — Auf der serösen Oberfläche des Darms bemerkt man nirgends etwas Besonderes. — Nabelgefässe normal. - Blase, Mastdarm, Genitalien unverändert.

Dr. Seebeck, dem ich die der Arbeit beigefügten hübschen Zeichnungen verdanke, berichtet über das Resultat der mikroskopischen Untersuchung: „Wie in dem schon früher untersuchten Falle, lässt sich auch in diesem eine Wucherung des interstitiellen Bindegewebes der Leber erkennen, und zwar geht dieselbe hauptsächlich von dem die Gallengänge und die Blutgefässe begleitenden Gewebe aus und erstreckt sich an einzelnen Stellen zwischen die Leberzellen selbst, wodurch diese auseinandergedrängt und atrophisch werden. An denjenigen Stellen, wo das Leberparenchym mehr gleichmässig, gelb und derb ist, findet man die Leberzellen noch dicht aneinander liegend, aber die Acini grenzen sich deutlicher ab wegen einer Vermehrung des die Gefässe begleitenden Bindegewebes; die zahlreichen, kleinen weissen Körnchen, welche man hier findet, sind durch einen feinkörnigen, fettigen Zerfall des Gewebes bedingt. — An den mehr grauröthlichen Stellen der Leber, die zugleich weicher anzufühlen sind, zeigt sich eine ungleich stärkere Gewebswucherung; die Gallengänge und die anscheinend ziemlich stark erweiterten Blutgefässe, finden sich hier eingebettet in ein augenscheinlich noch junges, kernreiches Bindegewebe, in welchem nur noch vereinzelte, meist atrophirte und selbst körnig zerfallene Leberzellen liegen. — Wie in der Leber, so findet sich auch in den Nebennieren eine Wucherung des Bindegewebes, besonders um die Blutgefässe herum, aber auch desjenigen, welches die Drüsenzellen in der Mark- und Rindensubstanz umgiebt. Dieses letztere ist noch besonders reich an Kernen und scheint daher von jüngerer Bildung zu sein, während in der Nähe der Gefässe die fasrige Struktur schon vorherrscht; die Kerne finden sich dort spärlicher, und an einzelnen Stellen erscheint das Gewebe schon in feine Körnchen und Fettkügelchen (Tafel VI. Fig. 1c), ja selbst in Haufen grösserer Fetttropfen (Fig. 2c) zerfallen. Die weissen Pünktchen, welche man in der Marksubstanz dicht an der Rindensubstanz, schon mit blossem Auge erkennt, sind solche körnig zerfallenen Stellen, welche die hier verlaufenden grösse-

ren Gefässe begleiten. In der Rindensubstanz sieht man je nach der Richtung des Schnittes die von Manchen für Drüsenschläuche gehaltenen Zellenhaufen bald mehr in länglichen (Tafel V. Fig. 3b) bald mehr in rundlichen Gruppen (Taf. V. Fig. 2b), umgeben von wucherndem Bindegewebe. Die Drüsenzellen der Rindensubstanz haben einen deutlichen Kern und sind fein granulirt. In der Marksubstanz findet man ein noch dichteres Maschenwerk von zartem Bindegewebe, in welchem mehr vereinzelte Zellen liegen, die von denen der Rindensubstanz dadurch abweichen, dass sie etwas grösser sind, grössere Zellen und deutlichere Kernkörperchen haben; auch sie sind granulirt. Die von Einigen beschriebenen Ausläufer, wodurch dieselben an Nervenzellen erinnern sollen, liessen sich aber nicht erkennen. — Bemerkenswerth ist noch, dass hier der fettige Zerfall sich nur auf das Zwischengewebe beschränkte, während die Drüsenzellen der Mark- und Rindensubstanz wohl erhalten waren. Der sonst in den Nebennieren, selbst von Neugebornen so häufig vorkommende fettige Zerfall betrifft dagegen hauptsächlich die Drüsenzellen selbst, die oft vollkommen in Körnchen und Fetttröpfchen umgewandelt werden, während das für gewöhnlich sehr spärliche Zwischengewebe nicht verändert ist.“ Indem ich die grosse Exactheit der bildlichen Darstellungen des Dr. Seebeck vollkommen und dankbar anerkenne, kann ich doch nicht umhin, von seiner Auffassung, die ganz die Virchow'sche ist, abzuweichen. Ich glaube nicht, dass eine Neubildung, auch wenn sie ganz dem Entwickelungstypus der Bindesubstanzen folgt, mit denselben identificirt werden dürfe, sobald sie nicht mehr den physiologischen Zweck, andere Gewebe zu verbinden, erfüllt, sondern weitere pathologische Umwandlungen erfährt. Der in Form zahlreicher miliarer Heerde auftretende feinkörnige und wohl nicht bloss fettige Zerfall ist eigenthümlich genug und den einfachen Bindegewebsbildungen sonst nicht eigen. Von dem Vorhandensein einer Intercellularsubstanz habe ich mich bei diesen und ähnlichen Neubildungen niemals überzeugen können; was man dafür gehalten hat, beruht vielmehr auf einem Aufquellen der Zellen; die sogenannten Bindegewebskörperchen sind keine sternförmig anastomosirenden, saftführenden Zellen, sondern die Reste der ausgezogenen Zellenmembranen mit den noch anhaftenden Kernen.

Vergl.: Abbildungen. Taf. II. Fig. 1.—III. Taf. V. u. VI.

24. Fall.

Infektion und Schwangerschaft von demselben Manne herrührend. Sekundäre Symptome bleiben unbehandelt. — Geburt eines ausgetragenen schwachen Kindes, bei dem sich nach drei Wochen eine Geschwulst des linken Sternoklavikulargelenkes entwickelt und welches 6 Wochen alt an Diarrhoen stirbt. — Käsiger Zerfall des Knotens am Schlüsselbein; alte und frische Peritonitis, Milztumor, syphilitische Leberknoten, analoge Erkrankungen von Lymphdrüsen.

Die unverehelichte V., 28 Jahr, recipirt 6. März 1861. Früher gesund und regelmässig menstruirt, hatte sie im Oktober 59 ein gesundes, noch jetzt

lebendes Kind geboren; von demselben Vater wurde sie im Mai oder Juni 60 abermals schwanger und setzte den Umgang mit ihm bis zum 15. Oktober fort, wo er Berlin verliess. Umgang mit andern Männern stellt sie bestimmt in Abrede. Erst Mitte December will sie Ausschlag und Geschwüre an den Geschlechtstheilen bemerkt und nichts dagegen gebraucht haben. — Am 5. März 61 wurde sie nach zweistündigen Wehen von einem anscheinend ausgetragenen Kinde entbunden und auf die syphil. Abtheilung verlegt. Sie litt an Condylomata lata ad anum et labia, Glandulae ing. tumef. Das Wochenbett verlief normal. Da ziemlich reichliche Nahrung vorhanden war, stillte sie ihr Kind selbst.

Das Kind war schwach, mager, mit welker Haut, war bei der Geburt und blieb auch ferner von Hautausschlägen frei; trank die Brust, schlief gut, leerte regelmässig aus, nahm aber an Umfang und Kräften nicht zu. Anfangs April wurde am linken Sternoclaviculargelenk eine beim Druck schmerzhafte Anschwellung bemerkt; das Gelenk schien ungewöhnlich beweglich. Hin und wieder erschienen auf der Haut einige blaurothe Flecke, die immer bald wieder verblassten. Uebrigens war weder auf der Haut, noch auf den Schleimhäuten irgend welche krankhafte Veränderung. Unter zunehmender Schwäche und hinzutretenden Diarrhoen starb das Kind am 22. April, 6 Wochen alt.

Die Sektion ergab: Sehr mageres, blasses Kind; am Rücken eine ziemlich starke Abschuppung der Epidermis. Bauch stark aufgetrieben; besonders der Dünndarm mit Gas gefüllt. Leber und Milz stark vergrössert, ragen tief herab. Etwas Flüssigkeit im Herzbeutel und beiden Pleuren; Herzfleisch blass, Klappen normal, nur an den venösen einige dunkelblutrothe Körnchen; beide Vorhöfe mit Blut gefüllt. Lungen anämisch, hinten atelektatisch, ohne Infiltrationen; in den Bronchen und der Trachea ein gelbes Sekret. Jugulardrüsen gross, derb, stellenweise geröthet. — Mund- und Rachenschleimhaut blass, unverändert. — Das linke Sternoklavikulargelenk erweitert, enthält eine schmierige, gelbe Masse; von dem Ende der Clavicula hat sich ein erbsengrosses, mit gelber Masse durchsetztes nekrotisches Knochenstück abgelöst. Eine ähnliche Masse setzt sich in den Ansatz des Musculus sternohyoideus und sternothyreoideus fort; dieselbe ist ebenfalls erweicht und lässt sich nach dem Gelenk hin entleeren. Im Ganzen hat dieser Knoten die Grösse eines Kirschkerns. — In der Bauchhöhle wenig Flüssigkeit; auf der Milz und an einigen anderen Stellen Fibrinbeschläge. — Milz am Zwerchfell adhärent, 2⅞ Zoll lang, 2 Zoll breit, 1¼ Zoll dick; auf dem Durchschnitt dunkelblutroth, Trabekel entwickelt. Im Hilus der Milz eine sehr derbe, auf dem Durchschnitt roth und gelb gewechselte Lymphdrüse. — Nieren mässig gross, ziemlich blass. — Im Magen zwei etwas geröthete Stellen; im ductus choledochus ein Schleimpfropf. — Leber 4¼ Zoll lang, der rechte Lappen 2⅞ Zoll, der linke 3 Zoll hoch, die Dicke links 1 Zoll, rechts 1½ Zoll; Oberfläche glatt, aussen hochroth; nahe dem vordern Rande

neben dem Ligam. suspens. finden sich unregelmässige, in der Mitte grünliche, am Rande ziemlich stark geröthete Fleeke, die 2—3 Linien tief in das Parenchym eingreifen; weisse Körner sind darin nicht zu erkennen; dagegen zeigen die Fleeke ein engmaschiges Netzwerk. Aehnliche stark geröthete Flecken finden sich auch mitten im Parenchym, deren Grösse die einer Kirsche erreicht. Das übrige Leberparenchym blassroth, hier und da graugelb, blutarm. Die Inguinaldrüsen vergrössert, aber weich. — Harnblase im Fundus ecchymotische Fleeke. — An den stark vergrösserten Drüsen der obern Beckenapertur finden sich einzelne stark geröthete Partien, die grosse Aehnlichkeit mit den kranken Stellen der Leber haben und auch von einem Retikulum durchzogen sind; ein ähnliches auch an den Inguinaldrüsen. Darmwand unverändert. Gehirn anämisch.

25. Fall.

Infektion mit dem Beginn der Gravidität. Sekundäre Symptome ohne Mercur geheilt, recidiviren. Achtmonatliches Kind, welches nach wenigen Stunden stirbt. Zahlreiche Ecchymosen, vergrösserte Lymphdrüsen, Perihepatitis und zahlreiche entzündliche Knoten in der Leber.

Caroline S., 20 Jahr, Handarbeiterin, am 23. Juli 1861 von einem lebenden aber nach wenigen Stunden versterbenden Mädchen entbunden. Ihrer Angabe nach hatte sie Anfangs December 60 zum letzten Mal die Regel gehabt und sich seitdem schwanger gefühlt. Ende Februar brachen rothe Flecken auf der Haut aus und Kondylome an den Schamlevzen, wogegen sie damals in der Charité mit Decoct. Sarsap. behandelt wurde. — Zur Zeit ihrer jetzigen Aufnahme litt sie wieder an Feigwarzen.

Das anscheinend 7—8monatliche Mädchen war klein und lebte nur fünf Stunden. Sektion: Kleines Kind mit citronengelben Hautdecken; die Conjunctiva nicht gefärbt. Ausserdem ist die ganze Körperoberfläche besonders Gesicht und Rücken mit zahlreichen kleinen Ecchymosen besäht, welche zum Theil bis ins Zellgewebe reichen. Zunge, Gaumen, Pharynx, Oesophagus blass, aber unter der Schleimhaut ebenfalls stark ecchymosirt. Auch Pleuren und Herzbeutel mit Ecchymosen bedeckt. Herz unverändert; das Lungengewebe an den ecchymotischen Stellen derber anzufühlen; die Bronchen mit gelatinösem Inhalt. — Peritoneum mit spärlichen Blutflecken. — Leber sehr gross, bis unter den Nabel reichend, Magen und Kolon bedeckend; ihre Oberfläche ziemlich glatt, orangeroth, mit einzelnen, scharf begrenzten Flecken von runder Form, ½—1 Zoll Durchmesser und gelber Färbung; die etwas prominiren und sich durch grössere Renitenz auszeichnen. Aehnliche Flecken zeigen sich auch auf der unteren Fläche der Leber; sie sind ziemlich glatt, aber an einzelnen Stellen, namentlich im Sulcus pro ligamento terete liegen ihnen kleine, feste, fibrinöse Exsudate auf. Auf dem Durchschnitt überzeugt man sich, dass allen diesen Flecken ziemlich grosse Kno-

ten entsprechen, von denen mehrere die Oberfläche nicht erreichen, die eine theils bräunlich gelbe, theils grauröthliche Farbe haben, von einem stark hyperämischen Saum umgeben sind und im Innern weissliche, festere, dem Gefässverlauf entsprechende Figuren erkennen lassen. Das dazwischen liegende relativ normale Lebergewebe ist stark ikterisch, ziemlich weich. — In der Gallenblase eine sehr zähe, hellgelbe Galle. — Milz stark vergrössert, 2½ Zoll lang, sehr derb, dunkelbraunroth, Schnittfläche glatt, Follikel zahlreich, klein, Trabekel entwickelt. — Nieren enthalten einige hämorrhagische Flecke. — An der grossen Kurvatur des Magens einige stark geröthete Stellen; auch an der Wand des Dünndarmes hier und da einige Ecchymosen; ebenso auf der Blasenschleimhaut. — Nabelgefässe frei. — Thymus gross, weich, mit Ecchymosen durchsetzt. — Lymphdrüsen besonders in den Leisten sehr derb und roth gefleckt. — Gehirn unverändert, Ventrikel etwas weit, einige hämorrhagische Punkte besonders in der weissen Substanz der grossen Hemisphären.

26. Fall.

Sekundär syphilitische Symptome treten bei der Mutter im vierten Monate der Schwangerschaft auf und werden ohne Mercur behandelt. Es droht mehrmals Abort; endlich erfolgt im 7. Monat die Geburt eines sehr kleinen Kindes, welches nach 6 Stunden stirbt mit zahlreichen Ecchymosen auf der Haut. Bei der Section zeigen sich zahlreiche Ecchymosen in verschiedenen Organen und eine wahrscheinlich specifische Erkrankung der Leber etc. Placenta mit vielen Blutklumpen.

Anna T., 20 Jahr, Handarbeiterin, wurde das erste Mal am 17. Juni 1861 recipirt wegen Condylomata lata, Angina syphil. und Exanth. maculos. Sie befand sich damals im 5. Monat ihrer ersten Schwangerschaft; Ende Januar hatte sie ihre Regel zuletzt gehabt. Umgang mit andern Männern als dem Vater ihres Kindes, von dem sie weiss, dass er früher an Syphilis gelitten hat, stellt sie in Abrede; den Beginn der Kondylome will sie vor vier Wochen bemerkt haben. Sie gebrauchte ein Decoct. Sarsaparill. c. Senna (Schwitzkur) wobei die Symptome spurlos verschwanden, so dass sie am 9. August entlassen werden konnte. Schon während dieser Zeit traten mehrmals Symptome ein, die einen Abort befürchten liessen, aber wieder vorübergingen. Diese Symptome haben sich auch nach ihrer Entlassung mehrfach wiederholt bis zu ihrer am 20. Sept. auf der Gebärstation erfolgenden Entbindung. Von hier wurde sie wieder zur syphilitischen Station verlegt, weil sich einige verdächtige Erosionen am Scheideneingange fanden, die aber keinen syphilitischen Charakter hatten.

Das Kind, anscheinend im siebenten Monat geboren, übrigens wohlgebildet, lebte, war 13 Zoll lang, wog nur 2 Pfd.; die Kopfdurchmesser betrugen 4, 3 und 2¼ Zoll; die Haut gelb gefärbt; am Rücken, am Kopf und an den Armen bemerkt man zahlreiche, punktförmige, gruppirte Ecchymosen;

die Pupillarmembran war nicht mehr vorhanden. Es starb nach 6 Stunden. Die Placenta war von mässiger Grösse, sechs Zoll breit, von sehr ungleichmässiger Dicke, indem klumpige Massen bis anderthalb Zoll Dicke auf der dem Uterus zugekehrten Seite hervorragten; diese Knoten erweisen sich als Blutextravasate frischeren und älteren Datums; die meisten enthalten einen Kern von geronnenem dunkelrothem Blut, welcher von einer entfärbten Faserstoffkapsel eingeschlossen ist. Daneben finden sich kleinere Knoten inmitten des Parenchyms, welche nur aus verdichtetem Gewebe zu bestehen scheinen; unter der Oberfläche finden sich ferner einige höchstens erbsengrosse sclerotische Stellen, welche ein etwas speckiges, glänzend gelbes Ansehn haben. Die von den Eihäuten überzogene Fläche der Placenta ist im Allgemeinen glatt, zeigt indessen, entsprechend den Verzweigungen der feinen Gefässe,kleine verdichtete Knötchen von weisslichem Ansehn und grosser Härte. Im Amnios, welches in grosser Ausdehnung dem Chorion adhärirt, finden sich zahlreiche kleine Blutextravasate.

Die von Dr. Klebs gemachte Sektion ergab: Fontanellen und Näthe des Schädels weit; Schädelknochen sehr dünn; in der Schädelhöhle wenig ikterisch gefärbtes Serum; auf der dura einige Ecchymosen; Ventrikel weit, mit gelblichem Serum gefüllt; Plexus ödematös; auf der Ventrikelwandung, sowie auch zerstreut in der Substanz des Grosshirns einige Ecchymosen. — Die ganze Haut, sowie die Schleimhaut des Auges ikterisch gefärbt und mit zahlreichen kleinen gruppirten Ecchymosen bedeckt, die sich auch auf der Konjunctiva und auf der Zunge finden. — Lungen ziemlich lufthaltig, blass, auch die unteren Lappen mit Ecchymosen bedeckt. Nabelgefässe normal; in den Nabelvenen ein leichtes Gerinsel. — Milz gross, 2¼ Zoll lang, 1 Zoll breit; dunkel gefärbt, blutreich, fest. — Nebennieren gross. — Nieren mässig gross, Rinde geröthet, Papillen blass. — Leber 3¼ Zoll breit, 2¼ Zoll hoch, 1 Zoll dick, aussen glatt, röthlich braun; auf der vorderen Fläche des rechten Lappens markiren sich neben dem ligamentum suspensor. ein Paar gelbe Flecke unter denen das Parenchym auf dem Durchschnitt einige Linien tief verändert erscheint; der am meisten rechts gelegene Theil des rechten Lappens ist dunkel blauroth; auf dem Durchschnitt zeigen sich hier stark erweiterte Gefässe und zahlreiche kleine Ecchymosen, während das Lebergewebe selbst stark geschwunden zu sein scheint. Die Gallenblase mit dunkelgrüner Galle prall gefüllt. Auch am Mesentherium zeigen sich Ecchymosen.

27. Fall.

Infection der Mutter gleichzeitig mit dem Beginn der Schwangerschaft; im dritten Monat secundäre Affecte; nicht mercurielle Behandlung. — Geburt eines ausgetragenen Kindes, dessen Section nur einzelne, kleine, zerstreute Ecchymosen und Zeichen von Perihepatitis ergiebt.

Auguste L., Dienstmädchen, 27 Jahre alt, recipirt den 23. Oktober 1860. Patientin will nur einige Male, nur mit ihrem Bräutigam

und zwar zuletzt im Juni 1860 geschlechtlichen Umgang gehabt haben. — Primäre Affecte hat sie nicht bemerkt, sondern erst im September ein Exanthem, zu dessen Kur sie auf die Pockenstation geschickt, von dort aber gleich auf die syphilitische Station verlegt wurde. Diagnose: Exanthema syphiliticum papulosum, Blennorrhoea urethrae et vaginae. Bald nach ihrer Aufnahme entwickelte sich eine doppelseitige Pneumonie, gegen die eine reichliche Venäsektion verordnet wurde. Das Exanthem verschwand während der Dauer der Entzündung, kehrte aber während der Rekonvalescenz zurück. Erst am 29. November konnte mit einer antisyphilitischen Kur (Holztränke — kein Merkur — Schwitzen) begonnen werden; dieselbe wurde bis 27. December fortgesetzt. Das Exanthem verschwand am ganzen Körper mit Ausnahme der Stirn und beider Unterschenkel, wo sich einige grössere Psoriasisflecke bildeten. Patientin trank noch Decoctum Sarsaparillae und rieb weisse Präcipitatsalbe in die Flecken ein. Von Mitte März an spürte sie keine Kindesbewegungen mehr. Am 25. März wurde sie von einem todten Knaben entbunden. Die Placenta war verwachsen und musste künstlich gelösst werden, wobei ein ziemlich starker Blutverlust erfolgte.

Das Kind, ein Knabe, war offenbar schon mehrere Tage vor seiner Geburt abgestorben, anscheinend aber ausgetragen; die Epidermis löste sich in grossen Fetzen von der überall stark gerötheten Haut ab; besonders an den Extremitäten und am Nacken. Die Sektion ergab: Alle Theile sehr welk und schlaff; die innere Wand des Herzens und der Gefässe meist sehr stark mit Blut imbibirt. Die vordere Fläche der Epiglottis und die Ränder der ligamenta aryepiglottica etwas blutig ödematös geschwollen; Thymus, Herz und Herzbeutel normal; im Herzen sehr weiche dunkle Gerinsel. — Foramen ovale noch sehr weit offen. — Lungen ganz atelektatisch; im oberen Lappen der linken einige stecknadelkopfgrosse, weissliche Stellen, welche auf dem Durchschnitt eine weissliche Masse austreten lassen; sonst nirgends feste Infiltrationen des Gewebes. Milz nur mässig gross, die Follikeln verhältnissmässig stark entwickelt. Nebennieren und Nieren nicht verändert; auf der Oberfläche der Letztern und der Kapsel einige dunkle Flecke, vielleicht kleine Ecchymosen. — Magen und Darm normal; ductus choledochus vollkommen frei; die dunkelbraune Galle entleert sich aus demselben sehr leicht. — Die Leber ist sehr schlaff, etwas klein; auf dem rechten Lappen ist die Kapsel sehr verdickt und lässt sich im Zusammenhange von der Oberfläche abziehen. Nach dem Abtrennen derselben zeigt die Oberfläche der Leber eine Menge sehr feiner weisser Pünktchen. An der unteren Fläche der Leber, besonders in der Gegend der Gallenblase, zeigt die leicht ablösbare Kapse mehrere ockergelbe Flecken, welche der Oberfläche leicht anhaften; dieselben charakterisiren sich als fibrinöse Abscheidungen durch verändertes Blut gefärbt. Das Leberparenchym erscheint auf dem Durchschnitt gleichmässig grauröthlich, ohne Andeutung der Acini; körnige Einlagerungen sind nicht zu bemerken; aber überall setzt sich die Peripherie als eine ganz

schmale gelbliche Zone von dem übrigen Gewebe ab. — Ockergelb gefärbte fibrinöse Abscheidungen finden sich hier und da auch auf der Serosa des Colon und des Ileum, besonders an denjenigen Stellen des Colon, welche an die Leber grenzen; die Dünndarmschlingen sind zum Theil durch dieselben verklebt. Auf der Schleimhautfläche des Darms zeigt sich, diesen Stellen entsprechend, nichts Abnormes. — Die Harnblase und die bereits in das Scrotum herabgestiegenen beiden Hoden bieten nichts Abnormes dar. — Die Schleimhaut des Ileum hier und da ziemlich stark geröthet; stellenweise auch mit blutigschleimigem Inhalt.

28. Fall.

Zeit der Infection unbekannt. Secundäre Syphilis im vierten Monat der Schwangerschaft ohne Mercur behandelt. Geburt eines ausgetragenen, todten, macerirten Kindes, dessen Section einen sanguinolenten Hydrops, Ecchymosen in verschiedenen Organen, specifische Perihepatitis und eine Vergrösserung der Milz ergiebt.

Caroline B., 20 Jahr, unverheirathet, wurde von Anfang Juni bis Ende Juli 1862 auf der syphilitischen Station mit einer Schwitzkur wegen papulösem Exanthem und Kondylomen behandelt, die ihrer Angabe nach schon seit zwei Monaten bestehen sollten. Sie befand sich damals im sechsten Monat der Schwangerschaft, hatte ihre Regel Ende December zuletzt gehabt und fühlte Mitte Juni die ersten Kindesbewegungen. Von allen syphilitischen Symptomen befreit und entlassen, befand sie sich auch ferner wohl und fühlte die Bewegungen des Kindes bis etwa acht Tage vor ihrer Niederkunft. Am 6. Oktober wurde sie auf der Gebärstation von einem ausgetragenen aber todten Mädchen entbunden, welches 17½ Zoll lang war und 6½ Pfund wog; die Kopfdurchmesser betrugen 4⅓, 3⅓, 4⅞ Zoll; der Mutterkuchen 7¾ Zoll lang, 7 Zoll breit, sehr derb, wog inclusive der 27 Zoll langen Nabelschnur zwei Pfund.

Das Kind hatte eine livide, bläulichrothe Farbe; die Epidermis zeigte sich an verschiedenen Stellen des Bauchs, Rückens, Gesichts und der Extremitäten in grossen Fetzen abgelöst und namentlich an den Armen und Oberschenkeln blasenartig abgehoben.

Die Sektion ergab folgenden Befund: Gut entwickeltes Kind mit sehr starker Ablösung der Oberhaut; an den stark abgelössten Stellen ist das Corium stark geröthet. Bauchdecken sehr aufgetrieben; in der Bauchhöhle etwa acht Unzen röthliche, ziemlich klare Flüssigkeit; eben so in beiden Thoraxhälften und im Herzbeutel viel blutig gefärbtes Serum. Die Thymus ist ziemlich gross, blutreich, sonst unverändert. — In den Bronchen viel zäher Schleim. — Beide Lungen vollkommen luftleer ohne feste Infiltration; an der Oberfläche, besonders rechts, zahlreiche ecchymotische Stellen. — Herz ziemlich gross; Gefässe stark gefüllt; beide Herzhöhlen weit, mit brüchigen Gerinseln gefüllt; Herzklappen mit einigen kleinen Ecchymosen, sonst

unverändert; auf der Oberfläche des linken Ventrikels eine grosse Blutunterlaufung. — Milz ziemlich stark vergrössert, derb, dunkelbraunroth, fast an der ganzen Oberfläche mit weissen Beschlägen bedeckt; auf dem Durchschnitt von homogenem Aussehen; Follikel sehr klein. — Nebennieren sehr gross, wenig Marksubstanz. — Die Rinde beider Nieren blass, die Marksubstanz blutreich, sonst keine Veränderung. — Leber sehr schlaff aber stark vergrössert, obwohl blutarm; an der Oberfläche theils gelbe, theils rothe Flecke, auf denen sich, besonders auf den rothen, sehr zahlreiche kleine weisse Pünktchen bemerkbar machen; auf der Schnittfläche markiren sich in der blassbräunlichen Substanz einzelne mehr grau gefärbte Stellen, die etwas derber sind; die weissen Pünktchen finden sich auch hier, obwohl nur sparsam. — Das Colon transversum ist mit dem Duodenum und der Porta hepatis etwas verwachsen; der Magen hat einen schleimigen, bräunlichen Inhalt, seine Schleimhaut ist ziemlich stark geröthet; die des Duodenum blass; der Ductus choledochus ist frei; die fadenziehende, fast klare, blassgelbe Galle entleert sich leicht. Im Ileum und Colon viel dunkelgrünes Meconium.

29. Fall.

Infection gleichzeitig mit dem Beginn der Schwangerschaft. Secundäre Syphilis ohne Behandlung geblieben, besteht noch zur Zeit der Entbindung. Geburt eines ausgetragenen aber todten und macerirten Kindes. Section: Sugillationen an den Lungen; partielle Perihepatitis.

Dorothea P., 37 Jahre alt, Plätterin, angeblich stets gesund, seit dem 16. Jahr regelmässig und reichlich menstruirt, wurde am 16. Sept. 1861 von einer todten und bereits macerirten Frucht aus dem Anfange des zehnten Monats entbunden. Die Schwangerschaft war regelmässig verlaufen nur der rechte Fuss in der letzten Zeit etwas ödematös geschwollen gewesen. Die Kindesbewegungen waren acht Tage vor der Entbindung zuletzt gefühlt worden; seitdem hatte Patientin öfters Frost und Hitze empfunden. Ein ziemlich starker Scheidenfluss soll während der ganzen Dauer der Schwangerschaft bestanden haben. In Bezug auf die syphilitische Infektion giebt Patientin an, überhaupt nur mit einem Manne und zwar zuletzt im Monat Januar, seitdem aber nicht wieder zu thun gehabt zu haben. Ein Wundsein an den äusseren Genitalien bemerkte sie erst vor drei Monaten und gleichzeitig auch Schmerzen im Halse beim Schlucken. Die bei Gelegenheit ihrer Entbindung vorgenommene Uniersuchung ergab Condylomata lata ad anum et labia, glandul. inguinal. tumefact. — Die Entbindung erfolgte leicht in einer Schädellage, die Nachgeburt folgte unmittelbar. Das Wochenbett verlief normal. Vom 28. September an trank Patientin ein Decoctum Sarsaparill. composit. (Schwitzkur). Die Kondylome, sowie die stark ero-

dirte Vaginalportion wurden einige Male mit Lapis touchirt und Patientin am 28. Okt. geheilt entlassen.

Das Kind, anscheinend ausgetragen; die Epidermis in grosser Ausdehnung abgelöst; die Haut darunter blutig imbibirt. Aus den serösen Säcken der Brust und des Bauches fliesst beim Eröffnen etwas röthliche Flüssigkeit. Das Muskelgewebe stark ödematös. Thymus gross, blass. Zunge, Mund und Rachenschleimhaut normal; die wahren Stimmbänder etwas geschwollen. Die Lungen auf ihrer Oberfläche mit zahlreichen kleinen Ecchymosen besetzt; auf dem Durchschnitt durchaus luftleer, unverändert. In beiden Herzhälften viel locker geronnenes Blut ohne Fibrinabscheidung; Herzfleisch sehr weich; Endocardium stark blutig imbibirt; die Ränder der Klappen etwas geschwollen. — Milz ziemlich gross und namentlich dick; Parenchym brüchig mit grossen Follikeln. — Nieren und Nebennieren unverändert; sehr weich und schlaff. — Auf dem stark mit Mekonium gefüllten Dickdarm, so wie an einzelnen Stellen des Mesentheriums, namentlich aber in unmittelbarer Umgebung der Leber und über der Gallenblase, zeigen sich unter dem Peritoneum gelbliche und gelbröthliche feinkörnige Massen in der Form von Flecken und Streifen, anscheinend aus verändertem Blut bestehend. — Die Leber sehr schlaff, der Peritonealüberzug durch eine blutig-seröse Flüssigkeit zum Theil abgehoben; über dem rechten Leberlappen findet sich eine strahlige Stelle, an der die Serosa etwas fester haftet; das Parenchym ist an dieser Stelle auf etwa zwei Linien Tiefe blasser und verdichtet. Das übrige Leberparenchym erscheint sehr gleichmässig, dunkelrothbraun; Acini kaum zu unterscheiden. Galle wenig, dunkelbraun. — Nabelgefässe sehr weit, die Vene leer, die Arterien mit frischen Blutgerinseln gefüllt. — Am Schädel sind die Fontanellen weit; die Schädelknochen diastatisch, ziemlich ausgedehnte Blutextravasate liegen in der Gegend der Lambdanaht im Unterhautzellgewebe. Die Sinus des Gehirns stark mit Blut überfüllt; die Gehirnsubstanz sehr weit, ohne Extravasate. — Die Placenta erscheint ganz unverändert, nur an der untern Fläche zeigen sich kleine Knötchen von weisser Farbe; die Gefässhäute sind überall erhalten. — Nabelschnur 13 Zoll lang, stark sulzig.

30. Fall.

Schwangerschaft und syphilitische Infection wahrscheinlich gleichzeitig. Todtgebornes grosses Kind im 8. Monat. — Hydrops sanguinolentus, Vergrösserung der Milz und Nebennieren. Auf und in der Leber zahlreiche weisse und gelbe Körnchen.

Marie S., 25 Jahr, Handarbeiterin, recipirt am 17. April 1862 wegen Condylomata lata exulcerata ad anum, Fluor, Portio erosa. Sie will im September zuletzt ihre Regel gehabt, im Oktober sich schwanger gefühlt haben; die syphilitischen Symptome sollen angeblich erst im Februar auf-

getreten sein. — Sie wurde in der Charité mit Decoct. Sarsaparillae c. Senna behandelt. — Am 6. Mai stellten sich wehenartige Schmerzen ein, die aber wieder verschwanden; am 14. Mai erfolgte ihre Entbindung auf der Gebärabtheilung.

Das Kind, wahrscheinlich achtmonatlich, war todtgeboren, wog $5\frac{7}{8}$ Pfd. und hatte eine Länge von 20 Zoll. Die Sektion ergab: Sehr grosses, etwas faules Kind; die Epidermis löst sich in grossen Fetzen von der Haut ab; Kopf und Nacken stark livide gefärbt. In sämmtlichen Körperhöhlen eine dunkle blutige Flüssigkeit; fast in allen Eingeweiden blutige Imbibitionen. Beide Lungen fast vollkommen atelektatisch; ziemlich derb; auf der Oberfläche und Schnitt fläche nichts Besonderes wahrzunehmen. — Im Rachen einzelne, stark geschwollene Follikel; Larynx und Trachea unverändert. — Herz ziemlich gross, sehr schlaff, das Fleisch etwas brüchig; an den Klappen kleine kugelrunde, schwarzrothe Körner; besonders an der Mitralis. — Nabelgefässe normal. — Milz $3\frac{1}{4}$ Zoll lang, $1\frac{3}{4}$ Zoll breit, $\frac{7}{8}$ Zoll dick; sehr derb, blutreich; Schnittfläche dunkelblauroth; Trabekel und Follikel undeutlich. — Nebennieren gross, enthalten eine mit Blut gefüllte Höhle. — Nieren schlaff, mässig blutreich. — Im Magen eine graue, dunkelbraun gemischte Flüssigkeit; Schleimhaut blass. — Duodenum leer. — Gallenblase gespannt, Galle dick. — Leber gross, schlaff; die Oberfläche hat eine gelbrothe Farbe, zeigt ein stark entwickeltes Lymphgefässnetz und sowohl auf der Oberfläche als Schnittfläche viele kleine weisse Punkte in ziemlich gleichmässigen Abständen; diese Punkte haben stellenweise eine gelbliche Färbung und eine längliche Gestaltung; innerhalb der Gefässe sieht man derartige Punkte nicht. Das Lebergewebe sehr schlaff, gleichmässig braun; Harnblase fast ganz leer. — In der Schleimhaut des Darms, der Vagina und im Uterus nichts Besonderes.

31. Fall.

Infection und Schwangerschaft rühren von demselben Manne her. Secundäre Erscheinungen werden erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft bemerkt und bleiben ohne Behandlung. Geburt eines neunmonatlichen Kindes mit Pemphigus, welches nach 5 Tagen stirbt. Bei der Section zeigen sich Ecchymosirungen verschiedener Organe, Verdichtungen im Hilus der Leber um die Gallengänge und eine starke Milzhypertrophie.

Christiane B., 23 Jahr alt, Dienstmädchen, wurde am 8. November 1862 auf der Gebärabtheilung von einem Knaben entbunden und sogleich zur syphilitischen Station verlegt, weil sie an breiten Kondylomen um den After litt. Ihrer Angabe nach war sie von einem Kaufmann P. in Magdeburg geschwängert, dem sie sich im Februar und März nur einige Male hingegeben hatte; dass er krank gewesen war, wusste sie nicht. Ihre Reinigung hatte sie zum letzten Male Mitte Februar. Umgang mit andern Männern vor oder nach dieser Zeit stellt sie bestimmt in Abrede. Am 1. Juli

siedelte sie mit ihrer Herrschaft nach Burg und im Oktober nach Berlin über. Ihre Schwangerschaft war ganz normal verlaufen; während des Sommers bemerkte sie Flecken im Gesicht, den Beginn der breiten Kondylome will sie erst vier Wochen vor ihrer Niederkunft bemerkt haben. — Die Geburt erfolgte in erster Schädellage leicht und ohne Kunsthilfe.

Das Kind, ein Knabe, wog 5½ Pf., war 17 Zoll lang; die Kopfdurchmesser betrugen 5, 3¾ und 3½ Zoll; seine Haut bekam bald nach der Geburt zahlreiche röthliche Flecke, auf denen sich später blasenartige Abhebungen der Epidermis bildeten an der Nase, am Kinn, an den Händen und Füssen, von Erbsen- bis Thalergrösse; die kleineren meist mit trübem Serum gefüllt, die grösseren zum Theil zerrissen, so dass die intensiv geröthete, leicht blutende Haut entblösst ist; zwischen den Blasen zeigen sich aber auch flache geröthete, wenig scharf begrenzte Flecke. — Während der folgenden Tage bildeten sich auf diesen Flecken einzelne neue Blasen, deren Inhalt sich bald eiterartig trübte. Das Kind trank wenig bei der Mutter, war sehr unruhig, stöhnte, magerte ab und starb am 13. Nov., also 5 Tage alt. Die Sektion ergab: Etwas kleines Kind mit zahlreichen bläschenartigen Abhebungen der Epidermis an Armen, Beinen, auch an beiden Arcus superciliares, sowie am Knie, die meisten mit etwas eingedicktem Eiter gefüllt, an Händen und Füssen ausgedehnte Ablösung der Epidermis mit sehr dunkel geröthetem Grunde, auch auf beiden Hinterbacken Exkoriationen und auf der vorderen Fläche des rechten Oberschenkels eine Gruppe ähnlicher Exkoriationen. — Fettgewebe reichlich, fest und derb. In beiden Pleurasäcken fast gar keine Flüssigkeit; Thymus mässig gross, ziemlich stark geröthet, derb, im Innern eine glattwandige Höhle mit trüber Flüssigkeit. Im Herzbeutel etwas röthliches Serum; Herz gross, das Blut sehr dünnflüssig, Endokardium stark blutig imbibirt, namentlich an den Klappen, die sonst unverändert sind. — Halsgefässe stark mit Blut gefüllt. Rachenschleimhaut leicht, Schleimhaut der Trachea und des Larynx kaum geröthet; auf beiden rechten Stimmbändern kleine, weiche, aber ziemlich fest anhaftende Auflagerungen; darunter das linke Stimmband etwas defect. — Lungen blass, rosenroth, lufthaltig; nur an der linken Seite befinden sich einige atelektatische Stellen und einige subpleurale Ecchymosen. Bronchalschleimhaut wenig geröthet, fast ohne Sekret. — Milz stark vergrössert, 3 Zoll lang, 1¾ Zoll breit, fast 1 Zoll dick, derb, dunkelblauroth, Follikel ziemlich gross und zahlreich. — Nebennieren derb, peripherische Schicht braun, centrale grau. — Nieren an der Oberfläche mit kleinen Ecchymosen besetzt; sehr grosse Harnsäureinfarcte; auf der Schnittfläche ausser einigen Ecchymosen nichts Besonderes. — Nabelgefässe vollständig frei, die Enden der Arterien am Nabel fast vollständig geschlossen. — Im Magen und Duodenum dunkelbrauner Schleim, Schleimhaut unverändert; der ganze Darmkanal sehr eng; fast keine Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Galle dunkelgrün, sehr konsistent, Duct. chole-

dochus frei. — Leber mässig gross, 4¼ Zoll lang, rechts 2⅝ Zoll, links 2¾ Zoll hoch, rechts 2, links ¾ Zoll dick. Oberfläche glatt, mässig geröthet; auf derselben einzelne weisse Pünktchen, die sich nicht scharf gegen die Umgebung absetzen; Schnittfläche glatt, blassroth; hier sind ähnliche Pünktchen nur mit Mühe zu erkennen, dagegen zeigt sich im Hilus nach dem Verlauf der Gallengänge und zwar nur im rechten Lappen eine Verdichtung des umgebenden Gewebes, die sich indessen nicht in das Innere fortsetzt; das verdichtete Gewebe ist theils grau, theils röthlich; besondere Körnchen sind nicht darin zu erkennen; die durch diese Verdichtung anscheinend etwas komprimirten Gallengänge enthalten eine consistente gelbe Galle; sie hängen fest mit dem verdichteten Gewebe zusammen, während sie im linken Lappen sich leicht von dem lockern, umgebenden Bindegewebe trennen. — Auch in der Harnblase ist die Schleimhaut stellenweise ecchymotisch, besonders in der Nähe des Blasenhalses. — Im Darmkanal wenig Inhalt; Peyersche Plaques ziemlich stark geröthet, namentlich ihre Umgebung, die auch grau pigmentirt erscheint; im Dickdarm einzelne röthere, stellenweise ecchymosirte Stellen.

32. Fall.

Zustand des Vaters und der Mutter unbekannt. Das Kind mit Hydrocele congenita behaftet, stirbt 18 Tage alt. Die Section ergiebt eine syphilitische Hepatitis; starke Vergrösserung der Leber und der Milz; Konkremente in der stark fadenziehenden Galle.

Eugen M., uneheliches Kind, am 30. Mai 42 geboren, wurde am 7. Juni auf die Kinderstation wegen einer angebornen Hydrocele aufgenommen. Ueber die Eltern war nichts bekannt. Durch die Punktion wurde eine stark albuminöse Flüssigkeit, die viel Blut- und Eiterkörperchen enthielt, entleert. Nach der Operation stellten sich peritonitische Symptome ein; es entstanden Aphthen und am 17. erfolgte der Tod des Kindes. Die Section ergab:

Die ganze Haut grünlich gefärbt, die Conjunctivae gelblich; Bauchdecken stark gespannt. Nabelvene und Arterien in der Obliteration begriffen; nur der obere Theil der Nabelarterien ist offen; der ganze übrige Theil durch einen festen Thrombus abgeschlossen. In der Bauchhöhle etwa sechs Unzen blutröthlicher Flüssigkeit; das Peritoneum besonders an der Leber und Milz getrübt, geröthet und mit fibrinösen Beschlägen bedeckt. — Beide Thoraxhälften frei; Lunge stark aufgebläht; im Herzbeutel grünlich-gelbliche Flüssigkeit. Im Herzen flüssiges Blut, Herzfleisch blass. Auf der Zunge, sowie auf der Schleimhaut des Rachens und der Speiseröhre haften weissliche Beschläge; im Larynx etwas Schleim; die Oberfläche der Stimmbänder etwas erodirt. Die linke Lunge normal; die rechte unten fest infiltrirt, auf der Schnittfläche dunkelroth, körnig; ebenso die Spitze des obern Lappens. — Milz 2¾ Zoll lang, 1¾ Zoll breit, ⅞ Zoll dick, blutreich, Folli-

kel nicht zu erkennen. — Nieren blass, mit einzelnen ecchymotischen Punkten besetzt. — Leber von sehr derber Konsistenz und stark vergrössert, 5$\frac{3}{4}$ Zoll lang, wovon 3$\frac{1}{6}$ Zoll auf den rechten Lappen kommen. Dieser ist 3$\frac{1}{2}$ Zoll hoch; der linke 2$\frac{7}{8}$ Zoll; der rechte 2 Zoll dick; der linke 1$\frac{1}{2}$ Zoll dick. — Die Oberfläche der Leber zeigt eine trotz der Trübung des Peritoneums unverkennbar fleckige Beschaffenheit; die Schnittfläche ist überall glatt, zeigt ein gut aussehendes röthliches Lebergewebe, in dem gelblich-graue Flecke von unregelmässiger Gestalt und sehr derber Konsistenz sich scharf absetzen; sie sind von einem stärker geröthetem Gewebe umgeben, in dem sich rothe Pünktchen zeigen. Ein besonders grosser Knoten der Art befindet sich an der Ansatzstelle des Ligamentum suspensorium, in dessen Umgebung kleine weisse Einsprengungen sich bemerklich machen. Ein zweiter grösserer Knoten sitzt im rechten Leberlappen; zwischen beiden finden sich im normalen Bindegewebe weisse eingesprengte Körner. Aehnliche Körner durchsetzen in viel grösserer Zahl den linken Lappen. — In der Gallenblase finden sich mehrere kleine Gallensteine von sehr unregelmässiger Form; die Galle ist dunkelgrün und stark fadenziehend. — Im Magen und Darm nichts Besonderes; die Schleimhaut stellenweise stark ecchymotisch.

Beide Leistenringe ziemlich weit offen; durch sie lässt sich ein starker Katheter in den Hodensack schieben. Scrotum stark ödematös, die Tunica vaginalis sehr weit, in der linken fibrinöse Beschläge, unter denen die Serosa stark geröthet ist; in der rechten zugleich ein Blutextravasat. Die Hoden selbst ziemlich normal.

Fassen wir das Ergebniss dieser unter wesentlich gleichen aetiologischen Bedingungen zustandegekommenen und verlaufenen Schwangerschaften zusammen, so ergiebt sich ein gegen das frühere nur wenig verändertes Verhältniss. Zwar kam es in keinem Falle zu frühzeitigem Abort, aber dreimal zur Geburt todter Früchte mit den Zeichen mehr oder weniger vorgeschrittener Maceration. Die übrigen Kinder kamen im 7., 8., 9., 10. Monat zur Welt, lebend, aber schwächlich, mit runzlicher, welker Haut und dünner Stimme; das eine starb schon nach wenigen Stunden, die meisten nach wenigen Tagen; eins wurde 4, ein zweites 6, ein drittes 9 Wochen alt. Keins blieb am Leben. Bei dem einen war die körperliche Entwickelung so weit zurückgeblieben, dass es bei der Geburt nur 2 Pfund wog; bei zwei andern wurde ein Gewicht von 5 Pfd.,

bei einem ein Gewicht von 6½ Pfund gefunden. Auch die Körperlänge und das Maass der Kopfdurchmesser zeigte sich gering, wenn gleich durchschnittlich von etwas grösseren Dimensionen, als bei den Kindern unserer ersten Kategorie.

Die Placenta fand sich in dem einen Falle ziemlich fest mit dem Uterus der Mutter verwachsen, so dass sie unter starkem Blutverlust künstlich gelöst werden musste. Dies scheint auf eine vermuthlich während der Schwangerschaft entwickelte partielle Endometritis zu deuten. In dem 26. Falle fanden sich in der Placenta sehr zahlreiche, grössere und kleinere harte Knoten, die sich als theils entfärbte, theils noch frische Blutextravasate erkennen liessen. Endlich fielen in dem 29. Falle an der äusseren Fläche der Placenta zahlreiche kleine weisse Knötchen auf, deren mikroskopische Untersuchung versäumt wurde.

Was die Beschaffenheit der äusseren Haut anbetrifft, so zeigte sich dieselbe bei einigen gleich nach der Geburt stark geröthet; bei anderen fast citronenfarbig, aber nicht ikterisch, denn die Conjunctiva nahm an dieser Verfärbung keinen Theil, die also wahrscheinlich nur auf einer Veränderung des Hämatins beruhte. In keinem Falle zeigte sich ein Ausschlag schon bei der Geburt; erst nach einem oder einigen Tagen stellten sich in mehreren Fällen kleine, punktförmige oder auch grössere ecchymotische Flecke ein, die in dem einem Falle sich bis ins Unterhautzellgewebe hineinerstreckten; dieselben waren gewöhnlich nicht gleichmässig über die Körperoberfläche zerstreut; bald am Kopf, am Rücken, den Armen und Beinen, im Gesicht, um den After stärker entwickelt; in dem einen Falle begann eine solche Eruption am 5. Tage nach der Geburt an Händen und Füssen, breitete sich aber allmählig über den ganzen Körper, am stärksten auf die Afterumgebung aus, während sich die Anfangs nur ecchymotischen Flecke in Linsen- bis Groschengrosse, runde, am Rande flach erhabene, in der Mitte leicht erodirte, gelblichrothe Knötchen umwandelten; in einem andern Falle endlich erhob sich die Mitte fast aller Flecken zu einem Bläschen, welches bald zu einer Blase an-

wuchs, die ein blaurother Entzündungshof umgab und unter der die Cutis stark geröthet und selbst blutig imbibirt erschien. Dieser Ausschlag setzte sich bis zum Tode des Kindes, der nach fünf Tagen erfolgte, fort, wobei der Inhalt der Bläschen und Blasen sich eitrig trübte und dann zu einer grünlich braunen Borke eintrocknete, während immer neue Eruptionen nachfolgten.

Die Schleimhaut des Mundes, der Nase und des Rachens wurde in keinem Falle erheblich verändert gefunden; dagegen fand sich im Kehlkopf zuweilen eine oedematöse oder selbst blutige Schwellung der Epiglottis, der falschen oder der wahren Stimmbänder, die einmal zu leicht diphtheritischen Erosionen und selbst zu einem geringen Defekt des linken Stimmbandes geführt hatte.

Die Thymus bot in keinem Falle eine wesentliche Veränderung dar; sie wurde bald etwas grösser, bald kleiner, bald blasser, bald blutreicher, einmal ziemlich stark ecchymotisch gefunden und bei einem Kinde enthielt sie eine kleine, glattwandige, mit trübem röthlichem Sekret erfüllte Höhle, die augenscheinlich nur ein erweiterter Kanal war.

Auch in den Lungen fanden sich keine Veränderungen, als solche, die bei Todtgebornen oder früh wieder absterbenden schwächlichen Kindern häufig vorkommen; Atelektasien, Stauungshyperämien; nur die grosse Häufigkeit ecchymotischer Flecke unter der Pleura musste auffallen.

Die wichtigste Veränderung, welche die Obduction bei allen zwölf Kindern als eine unzweifelhaft schon während des Intrauterinallebens entstandene und schon zur Zeit der Geburt weit vorgeschrittene nachwies, betraf die Leber. In mehreren Fällen liess sich schon bei dem eben geborenen Kinde eine enorme Hypertrophie dieses Organs erkennen, welches dann bis zur Tiefe des Nabels oder noch tiefer hinabreichte und dessen scharfer Rand durch die Bauchdecken gefühlt wurde. — Die Breite der Leber variirte in den einzelnen Fällen, in denen sie gemessen wurde, zwischen $3\frac{1}{4}$ und $5\frac{5}{8}$ Zoll, die Höhe des rechten Lappens zwischen $2\frac{1}{4}$ bis $3\frac{3}{8}$ Zoll, die Dicke

desselben zwischen 1—1⅝ Zoll; es handelte sich also stets um eine Vergrösserung aller Dimensionen. — Was zunächst in mehreren Fällen auffiel, waren ältere oder frischere fibrinöse Ausschwitzungen an ihrer Oberfläche, bald an der vorderen, bald mehr an der unteren Fläche, das Produkt einer partiellen Peritonitis. — In denjenigen Fällen, in welchen die Erkrankung augenscheinlich noch keinen sehr hohen Grad erreicht hatte, war die Consistenz des Lebergewebes kaum erhöht; auch erschien dasselbe auf dem Durchschnitt nur wenig verändert; in den am weitesten vorgeschrittenen Fällen dagegen war es ausserordentlich derb, hart, oft von grünlichgelber Farbe und einem eigenthümlichen Glanz, dem des Feuersteins ähnlich. Diese Art von Induration erstreckte sich aber in keinem Falle auf die ganze Leber, sondern wechselte mit einem weicheren, graurothen, augenscheinlich blutreicheren Parenchym in der Weise ab, dass bald das erstere, bald das letztere überwog. Zuweilen berührten sich die so veränderten Gewebstheile in einer ziemlich scharfen Grenze. Das Mikroskop ergab, sowohl in dem harten gelblichen, als dem weicheren rothgefärbten Theile eine massenhafte Zellen- und Bindegewebswucherung, unter der die normalen Leberelemente grossentheils geschwunden waren; an den festeren Stellen war die Neubildung sparsamer aber weiter fortgeschritten; hier und da bildete sie ein, besonders den Gefässverzweigungen folgendes festeres Reticulum. Sowohl in den gelblichen als den grauröthlichen Theilen zeigten sich sehr zahlreiche, weisse, Miliartuberkeln äusserst ähnliche Körnchen; an diesen Stellen hatte ein Zerfall von Leber- und Bindegewebszellen stattgefunden, wodurch dieselben in eine sehr feinkörnige Masse aufgelöst waren. — In mehreren Fällen zeigte sich in der einigermassen veränderten Grundsubstanz der Leber eine grössere oder geringere Zahl ziemlich scharf umschriebener Knoten, die sich durch ihre derbe Consistenz auszeichneten und meist von einem rothen Hofe eingeschlossen waren, zum Beweise, dass sie sich unter hyperämischen Erscheinungen entwickelt haben mussten; einzelne dieser Knoten erreichten die Oberfläche der Leber, auf der sie

sich mit bräunlicher oder grünlicher Farbe und einiger Prominenz sehr scharf abzugrenzen pflegten. Diese Knoten zeigen dieselbe Zerstörung des Leberparenchyms durch eine wuchernde Masse kleiner Zellen, welche hier und da in einen körnigen Detritus zerfallen, an andern Stellen sich aber in Bindegewebe umwandeln, welches die Wandungen der Gefässe, und wie es scheint, namentlich der Gallenkanäle einschliesst und diese Kanäle selbst komprimirt. — Einige der mitgetheilten Fälle zeigten den hier geschilderten Krankheitsprocess in der Leber erst in seinen Anfängen; so der 31. Fall, in dem das Organ nur in seinem Hilus sich verdichtet zeigte; in dem 27. und 30. zeigte sich eine anscheinend analoge Veränderung besonders um die Ansatzstelle des Ligamentum suspensorium und in dem 29. fast nur an der Oberfläche der Leber in Form von Flecken, in denen sich aber doch die kleinen weissen Körnchen schon erkennen liessen, die den beginnenden Zerfall des krankhaft veränderten Parenchyms andeuten. — Die Galle zeigte sich unter diesen Umständen gewöhnlich dunkelgrün oder dunkelbraun, zuweilen aber auch hellgelb und gewöhnlich sehr schleimig und consistent; einmal enthielt sie feste Concremente.

Dass eine zu so hohen Graden gedeihende Erkrankung des Leberparenchyms erhebliche Störungen im Pfortaderkreislauf nach sich ziehen müsse, versteht sich von selbst. Hieraus erklären sich die serösen, zuweilen selbst blutigen Ausscheidungen in der Bauchhöhle, die bald mehr örtlich begrenzten, bald weiter verbreiteten Hyperämien des Darmkanal, die in mehreren Fällen ungemein starken collateralen Erweiterungen der Venae mammariae und epigastricae; endlich die Anschwellung der Milz, welche mehrfach so bedeutend wurde, dass das Organ weit unter dem Rippenrande hervorragend, als ein scharf begrenzter, beweglicher Tumor in der Bauchhöhle gefühlt wurde. Fast immer ergab in Fällen dieser Art die Section frischere fibrinöse Beschläge oder ältere Adhärenzen zwischen der Milz und den benachbarten Organen.

Die Nieren zeigten sich in einigen Fällen ganz unverändert; in anderen deutlich hyperämisch, besonders in ihrer Rinden-

schicht, leicht und in einem Falle stark ecchymosirt; aber Veränderungen von specifischem Charakter wurden niemals darin gefunden. In einem Falle fanden sich einige Ecchymosen auf der Blasenschleimhaut. Dagegen wurden die Nebennieren mehrfach in einem Zustande ansehnlicher, krankhafter Schwellung gefunden, die sich in einem Falle zu einer sehr specifischen gesteigert hatte; die Substanz war hier durch eine zellige Neubildung in grossem Umfange verändert, die sich stellenweise in ein festeres Bindegewebe metamorphosirt hatte, an vielen zerstreuten Punkten aber in eine äusserst feinkörnige Masse zerfallen war, welche jenen aus der Leber beschriebenen miliaren Zerfallheerden durchaus ähnlich war. Auch an den Mesentherialdrüsen, sowie an den stark vergrösserten Lymphdrüsen der oberen Beckenapertur und der Inguinalgegend wurden in zwei Fällen augenscheinlich ganz analoge Veränderungen beoachtet.

Diese eigenthümliche Art miliaren Zerfalls giebt diesen Krankheitsheerden einen sehr besonderen Charakter, dass unter anderen Umständen es aber auch zu einer mehr massenhaften käsigen Umwandlung und zur ulcerösen Erweichung kommen könne, beweist ein anderer Fall, in dem es zu einem wahrscheinlich vom Periost der Clavicula ausgehenden grösseren Knoten gekommen war, die Infiltration sich aber auch in einige benachbarte Halsmuskeln fortgesetzt und eine Nekrose des Knochens mit Vereiterung des Sternoklavikulargelenkes herbeigeführt hatte.

Auch ein mit ausgedehnter Nekrotisirung des Zellgewebes verbundener subkutaner Abscess verdient eine besondere Erwähnung.

Bei einem Kinde wurde ein mässiger Grad von Hydrocephalus vorgefunden.

Von diesen mehr vereinzelten Vorkommnissen abgesehen, hat sich durch die grosse Uebereinstimmung aller beoachteten Fälle uns ein gewiss sehr merkwürdiges Bild der vom Vater auf das Kind durch die Zeugung übertragenen Syphilis ergeben.

---

c) Die Syphilis des Vaters ist durch die Länge der Zeit und vorangegangene Kuren weiter abgeschwächt. Nur die Frucht wird angesteckt. Die Mutter bleibt gesund?

Seitdem Astruc sich zuerst dahin aussprach, dass eine Frau, ohne selbst syphilitisch zu sein, doch syphilitische Kinder gebären könne, haben viele Aerzte dies nicht blos für einen häufigen Fall, sondern für die eigentliche Regel der heriditären Uebertragung angesehen und Putegnat (Histoire et thérapeutique de la Syphilis des nouveau-nés. Paris. 1854) meint, man müsse blind sein, um es zu leugnen. Am weitesten gingen Swediaur und Cederschjöld, welche behaupteten, die hereditäre Syphilis rühre immer vom Vater und niemals von der Mutter her. — Zeisl in Wien (Jahrb. für Kinderheilkunde und phys. Erziehung, 1857) spricht sich in folgender Weise aus: „Der bei Weitem grössere Theil der Neugebornen, welche die Syphilis mit zur Welt bringen, oder kurz nach der Geburt damit behaftet werden, danken dieses Erbtheil einem gewissenlosen oder über seinen Gesundheits-Zustand in Unkenntniss schwebenden Vater. Dass sekundär-syphilitische Männer syphilitische Kinder zeugen können, ohne die Krankheit auf ihre Frauen zu übertragen, ist eine sich täglich wiederholende Thatsache. — Diday (Exposition critique et pratique des nouv doctrines sur la Syphilis. Paris 1858) sagt in gleichem Sinne: „Die Beispiele, wo der noch syphilitische oder syphilitisch gewesene Vater allein das Kind angesteckt hat, sind nach Quantität und Qualität gleich erheblich. Die Fähigkeit, syphilitische Kinder zu erzeugen, überdauert oft jedes andere Krankheits-Symptom, weicht aber endlich doch dem Einfluss einer merkuriellen Behandlung.“ — Auch Trousseau (Gaz. des hôpit. 1858) meint, die Fälle seien häufig genug, wo Männer, die früher syphilitisch waren, 4, 6, 8 Jahre später noch syphilitische Kinder zeugten, ohne ihre Frauen anzustecken.“

Verhielte sich die Sache unzweifelhaft so, wie diese Autoren meinen, so wäre damit die Uebertragbarkeit der Syphilis durch den Samen längst ein wohlkonstatirtes Faktum gewesen. Wir

sehen uns aber zunächst noch gehindert, dieselbe anzuerkennen durch einige andere Autoritäten, welche sich in ganz entgegengesetztem Sinne ausgesprochen haben. Während Bouchut (Traité des maladies des enfants nouveau-nés. 4. ed. 1861) einen ausschliesslichen Einfluss des Vaters auf das Kind deshalb für unerwiesen hält, weil man fast immer während der Schwangerschaft auch die Mutter syphilitisch werden sehe, also nicht bestimmen könne, welcher Antheil dem Vater und welcher der Mutter an der Erkrankung der Frucht zukomme; versichert Cullerier, der gewiegte Praktiker in der Société chirurgicale de Paris (Archives générales 1854) als Resultat vieljähriger Aufmerksamkeit auf diesen Punkt, dass er niemals ein schon bei der Geburt oder bald nach derselben mit syphilitischen Symptomen behaftetes Kind gesehen habe, dessen Mutter nicht ebenfalls unverkennbare Spuren einer frischen oder älteren Syphilis an sich getragen habe. Er leugnet in Folge dessen die direkte Uebertragung vom Vater auf das Kind und meint, dass, wo die Mutter nicht inficirt wird, auch der Foetus verschont bleibe. — So sehr diese Behauptung der herrschenden Ansicht widersprach, ist ihre Richtigkeit doch seitdem von Notta (Arch. génér. 1860) und von Charrier (ebenda 1862) ausdrücklich anerkannt und bestätigt worden.

Bei einer so grossen Verschiedenheit der Meinungen in einer so wichtigen Frage wird es nothwendig sein, die Thatsachen selbst genau zu prüfen. Wir werden uns überzeugen, dass manche Beobachter, indem sie es mit der Diagnose der heriditären Syphilis sehr leicht nahmen, zu Schlussfolgerungen gelangten, welche handgreiflich falsch sind.

Wir müssen uns zuerst an Herrn Bednar, den Arzt des Findelhauses in Wien wenden, welcher (Die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge. Wien. 1853) folgende Statistik mittheilt:

„Unter 119 mit Syphilis behafteten Kindern, welche zur Beobachtung kamen, waren 7 zu früh geboren, 2 sehr schwächliche Zwillinge, 22 unvollkommen entwickelte, 29 mässig genährte, 45 gut genährte und kräftige, 14 abgezehrte Kinder.

— Ein Kind trug die Symptome der Syphilis schon bei der Geburt an sich; bei zwanzig traten sie zwischen dem 5. und 14. Tage auf; bei funfzehn in der 3. und 4. Woche; bei den übrigen dreiundachtzig Kindern erst im 2., 3., 4. bis 6. Monat auf, während bei den über sechs Monat alten Kindern der hereditäre Ursprung zweifelhaft sein konnte. — Unter diesen Kindern waren 16 Impflinge, bei welchen die Syphilis 7—27 Tage nach der Vaccination zum Vorschein kam. — Der Gesundheitszustand der Väter blieb bei sämmtlichen Kindern unbekannt. Von den Müttern waren 20 bei der Entbindung mit Syphilis behaftet; die übrigen 99 Mütter waren entweder vollkommen gesund oder mit nicht syphilitischen Leiden behaftet, unter denen 36 sogar als Ammen in der Anstalt verblieben, weil sie von primärer sowohl als von sekundärer Syphilis völlig frei waren, während ihre Kinder im Verlauf ihres Aufenthaltes in der Anstalt an heriditärer Syphilis erkrankten." — Aus diesen Prämissen zieht Bednar die Folgerungen: 1. dass die hereditäre Syphilis bei den Neugebornen selten gleich nach der Geburt und noch seltener während des Intra-Uterinallebens sich entwickelt, sondern am häufigsten erst innerhalb des zweiten und dritten Lebensmonats; 2. dass in der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle die hereditäre Uebertragung vom Vater ausgehe, der syphilitische Kinder zeuge, ohne die Mutter zu inficiren; 3. dass dagegen eine an konstitutioneller Syphilis leidende Frau die Beschwängerungsfähigkeit vollkommen verliere und daher die Krankheit nur in dem Falle auf ihre Kinder übertragen könne, wo sie kurz vor oder kurz nach dem Beginn ihrer Schwangerschaft angesteckt wird.

Ich drücke mich gewiss sehr zurückhaltend und höflich aus, wenn ich behaupte, dass diese Folgerungen ausserordentlich voreilig sind. Bednar schliesst, dass die Väter von 99 für heriditär syphilitisch gehaltenen Kindern syphilitisch gewesen sein müssen, aus keinem andern Grunde, als weil er ihre Mütter gesund fand, während er damit hätte anfangen sollen zu prüfen, ob denn die Syphilis jener Kinder in der That eine heriditäre war. Wir wollen ihm darin behülflich sein; seine Sta-

tistik giebt uns alle dazu nöthigen Anhaltspunkte: Zwanzig Mütter waren bei ihrer Entbindung syphilitisch und grade auch zwanzig Kinder waren es, bei denen sich syphilitische Symptome schon in den ersten vierzehn Lebenstagen entwickelten und die bei der Geburt schwächlich und unreif waren. Die übrigen neunundneunzig Mütter dagegen waren ganz gesund und wiederum waren es neunundneunzig Kinder, welche bei der Geburt vollkommen kräftig und gesund, syphilitische Erscheinungen erst später bekamen, einige schon in der dritten, vierten Woche, die meisten aber erst im zweiten, dritten, vierten Lebensmonat oder noch später. Liegt es denn nicht auf der Hand, dass nur jene ersten zwanzig Kinder die unreif und schwächlich waren an heriditärer Syphilis gelitten haben und dass sie die Kinder eben jener zwanzig syphilitischen Mütter gewesen sind; während die übrigen 99 gesund und kräftig gebornen Kinder von jenen 99 gesunden Müttern abstammten. Wenn alle diese 99 Kinder während ihres Aufenthalts in der Anstalt später syphilitisch wurden, so wurden sie es nicht durch Heredität, sondern durch Ansteckung, sei es in Folge ihrer Vaccination, sei es in Folge ihres täglichen Verkehrs mit den übrigen; diejenigen Affectionen, welche schon drei bis vier Wochen nach der Geburt entstanden, werden primäre, die späteren meist sekundäre gewesen sein. Wie konnte ein Arzt, ein Anstalts-Director sich einen solchen Irrthum zu Schulden kommen lassen! Seine Statistik liefert einen neuen erschreckenden Beitrag zur Beurtheilung jener Anstalten, welche die Demokratie unserer Zeit immer wieder als ein Volksrecht fordert. während es längst erwiesen ist, dass Findelhäuser überall, wo sie bestehen, privilegirte und noch dazu sehr kostspielige Mördergruben sind. Die Mortalität in vielen derselben, wie zu Florenz, Neapel, Mailand, Pavia, Dublin, Petersburg, Moskau, Stockholm, hat schon für das erste Lebensjahr meist 50 pCt. betragen und für die nächsten sich oft auf 70 und 80 pCt. gesteigert; weit entfernt einem Bedürfniss abzuhelfen, sind sie für die Demoralisation ein bequemer Luxus geworden; denn die Zahl der aufgenommenen Findlinge hat oft die aller unehe-

chen Geburten weit übertroffen. Wie arg die Wirthschaft in den italienischen Findelhäusern ist, kann man in Friedrich von Raumer's Briefen über „Italien" (1. und 2. Theil) lesen. Ueberall trägt die Syphilis das Meiste dazu bei.

Nicht besser, als mit der Bednar'schen steht es mit einer andern Folgerung, zu der sich einige Geburtshelfer und Kinderärzte haben verleiten lassen, indem sie auf wenige von Dubois mitgetheilte Beobachtungen fussend, sehr willkürlich gemeint haben, dass eine auf der Haut Neugeborner auffahrende Blasenbildung unter allen Umständen syphilitischen Ursprungs sein müsse. Da sie nun die Mutter in solchen Fällen gewöhnlich frei von Syphilis fanden, haben sie weiter geschlossen, dass der Pemphigus neonatorum zu den besonderen Eigenthümlichkeiten einer vom Vater ausgehenden Heredität gehöre Niemand hat sich die Mühe gegeben, diese Behauptung zu beweisen. In meiner Arbeit über Pemphigus (Charité-Annalen 1862) habe ich nachgewiesen, dass ein akuter Pemphigus in allen Lebensaltern, und zwar auch bei syphilitischen Kindern vorkommt, doch viel häufiger in gar keiner Beziehung zu dieser Krankheit, steht und ich denke heut die Reihe der bezüglichen Thatsachen noch zu vermehren. Wenn nun aber einige Aerzte, wie Hecker in München (Klinik der Geburtskunde. Leipzig. 1861), gar so weit gehen, alle Krankheitszustände, welche sich zufällig mit einem solchen Pemphigus kombinirt finden, nur aus diesem Grunde für syphilitisch zu erklären, so müssen sie in der That durch Hineinziehen der heterogensten Dinge das Krankheitsbild der Syphilis hereditaria in heilloser Weise verwirren.

Sehen wir uns die Fälle näher an, welche für die hier in Rede stehende Uebertragungsweise von verschiedenen Beobachtern beigebracht sind, so werden wir uns überzeugen, dass den meisten sehr viel daran fehlt, um streng beweiskräftig zu sein; die von Swediaur, Depaul, Vidal, Cazenave, Favre, Troupeau, Putegnat mitgetheilten, enthalten nur das Faktum, ohne uns in den Stand zu setzen, seine Richtigkeit zu beurtheilen; auch die Hutchinson'schen Fälle sind sehr apho-

ristisch und die neuerdings von de Méric (Lettsomian Lectures) publicirten so bedenklich, dass Rollet (Annuaire de la Syphilis 1858) ihnen mit Recht jeden Werth abgesprochen hat. Auch mit dem Ricord'schen Fall von einer Dame, die selbst gesund und an einen gesunden Mann verheirathet, doch ein syphilitisches Kind gebar, weil sie durch einen früher inficirt gewesenen Officier geschwängert war, wird man es nicht so genau nehmen dürfen.

Unter den mit grösserer Ausführlichkeit mitgetheilten Fällen verdient zunächst der von Friedinger (Zeitschr. d. kais. kgl. Gesellsch. d. Aerzte 1856) in sofern unsere Beachtung, als er zu den wenigen gehört, die einen Sektionsbefund aufzuweisen haben. Der Vater war zwar vor Jahresfrist auf der syphilitischen Station behandelt, wir erfahren aber nicht, an welchen Zufällen er gelitten hat. Die Mutter wurde vor und nach der Geburt völlig gesund gefunden; auch das Kind war zur Zeit der Geburt ganz rein und gesund; nachdem es aber am 9. Tage der Findelanstalt übergeben war, bekam es einen Ausschlag von Flecken und Knötchen, die sich theils abschuppten, theils in Bläschen und Blasen übergingen. Mit Sublimatbädern behandelt, starb es 14 Tage alt. Die Sektion ergab nur ein geringes Lungenödem, etwas Katarrh der Bronchen und des Darms; aber keine Veränderungen der Leber, der Milz, der Nieren, der Thymus u. s. w. — Nach allen meinen Erfahrungen über die vom Vater her übertragene Syphilis kann ich nur schliessen, dass dieses Kind überhaupt gar nicht syphilitisch gewesen ist, sondern nur an einem Pemphigus gelitten hat.

Auch Rosen theilt einige Sektionsberichte von Kindern mit, die von einem syphilitischen Vater gezeugt und von einer gesunden Mutter geboren sein sollen; doch auch diese ergaben nichts, was die Diagnose der hereditären Syphilis gerechtfertigt hätte. Ein anderer von Vielen als besonders beweisend citirter Fall ist derjenige, welchen Haase (De Syphilide recens natorum Lips. 1828) mitgetheilt hat: Ein blühendes, 17jähriges Mädchen wird mit einem reichen jungen Manne verhei-

rathet und gebiert nach Jahresfrist eine gesunde Tochter, die nach Verlauf von zwei Jahren Zeichen von Scropheln an sich trägt. Die zweite Schwangerschaft führt zur Geburt eines neunmonatlichen, todtfaulen; die dritte zur Geburt eines ebenfalls vorzeitigen Kindes, welches bald nachher stirbt. Am richtigen Ende der vierten Schwangerschaft wird ein magerer Knabe mit schwacher Stimme und greisenartigem Aussehen geboren, dessen Haut sich an Händen und Füssen abschält, der dann harte, blasse, suppurirende Knoten auf der Haut, Aphten im Munde bekommt und am 20. Tage stirbt. Das Fruchtwasser war bei der Geburt dieses Kindes stinkend gewesen. Die Mutter war und blieb auch später gesund. Der Vater behauptete, niemals an Syphilis, sondern nur an einer Gonorrhoe gelitten zu haben und seitdem öfters von Gliederschmerzen geplagt zu sein. Die Amme, welcher das Kind übergeben wurde, bekam einige livide Flecken und Knoten an den Brustwarzen und soll später ein anderes Kind angesteckt haben; die Wärterin kam mit einigen Furunkeln davon. — Nach dieser Zeit zeugten die Eltern noch ein gesundes Kind.

Es ist schwer einem solchen Falle zu widersprechen; doch kann ich meine Bedenken gegen ihn nicht zurückhalten. Einmal war die Syphilis des Vaters unerwiesen und wurde von ihm geleugnet; ferner war das erste von ihm gezeugte Kind gesund, wenn auch scrophulös: wogegen die tägliche Erfahrung lehrt, dass die Syphilis, je frischer, um so infektiöser ist; das erste Kind also immer mehr bedroht ist, als es die folgenden sind. Ueber die Ansteckung der Amme und des andern Kindes spricht Verfasser nicht als Augenzeuge. Endlich zeugte derselbe Vater später mit seiner Frau noch ein gesundes Kind: alle diese Umstände machen diesen Fall sehr zweifelhaft und ich werde später einen ähnlichen mittheilen, in dem wiederholte Aborte ebenfalls den Verdacht eines syphilitischen Ursprungs hervorgerufen hatten, bis sich herausstellte, dass sie durch eine Krankheit der Gebärmutter bei der Frau verursacht war.

Noch ein anderer, viel citirter und auch von Diday ange-

führter Fall ist derjenige, welchen Guerard in Siebold's Journal mitgetheilt hat. Eine Dame aus vornehmer Familie und von bestem Ruf gebar ein mit Flecken und Geschwüren bedecktes Kind, welches von allen deshalb konsultirten Aerzten einstimmig für syphilitisch erklärt wurde. Die Untersuchung der Mutter ergab kein einziges verdächtiges Symptom. Ihr Mann gestand zu, früher inficirt gewesen zu sein und litt noch an kupferfarbnen Flecken auf der Stirn, den Füssen und über dem Sternum, sowie an nächtlichen Gliederschmerzen. Das Kind wurde durch Mercurius solubilis Hahnemanni geheilt; die Mutter säugte es selbst und wurde nicht angesteckt.

Auch dieser Fall widerspricht zunächst den Erfahrungen, welche mich belehrt haben, dass die vom Vater aus inficirten Kinder früh wieder absterben und nicht am Leben erhalten werden können, aber er fordert noch zu einer anderen Frage auf: War der Ausschlag des Kindes wirklich syphilitisch und war die Mutter wirklich gesund; warum wurde sie nicht durch ihr Kind inficirt? Ich glaube, es geschah deshalb nicht, weil entweder die Krankheit des Kindes nicht kontagiös, oder weil die Mutter nicht frei von Syphilis war.

In Bezug auf diese Frage muss ich eine zuerst von Colles ausgesprochene, von Egan und Behrend (Syphilidologie) bestätigte Erfahrung anführen, wonach das von einer anscheinend gesunden Mutter geborne hereditär-inficirte Kind niemals seine Mutter, wohl aber eine fremde Amme anstecken soll. Würde sich diese Thatsache, wie ich es glaube, für welche es aber noch an detaillirten Beobachtungen fehlt, ferner bestätigen, so wäre damit der Beweis geliefert, dass die Mutter, wenn auch von syphilitischen Symptomen frei, doch latent syphilitisch sein müsse, eine Ansicht, für die sich auch Rosen ausgesprochen hat. Am eingehendsten hat aber, wie schon angeführt wurde, Hutchinson sich über diesen Gegenstand geäussert; er glaubt, dass die latente Syphilis des Mannes sich auf die Frau oft so unmerklich und allmählig übertrage, dass sie lange unbeachtet bleiben und später ohne alle vorangegangenen sekundären Symptome sich gleich in tertiären Formen aussprechen könne,

Das Blut scheine langsam von dem dyskrasischen Elemente durchdrungen zu werden, daher anfänglich oft gar keine lokalen Erscheinungen aufträten; aber mit jeder folgenden Schwangerschaft werde das Leiden deutlicher; die Symptome, die sich unter solchen Umständen am häufigsten zeigten, sollen eine hartnäckige Leukorrhoe, ein besonders während der Gravidität zunehmendes Defluvium capillorum, ulceröse Fissuren der Mundwinkel und der Zunge, squamöse oder erythematöse Ausschläge, syphilitische Knoten und serpiginöse Geschwüre sein.

Ich muss gestehen, dass ich die Realität dieser Anschauungsweise lange bezweifelt habe, bis mir selbst einige Fälle vorgekommen sind, welche sie vollkommen bestätigen.

33. Fall.

Infection des Mannes sechs Monate vor der Hochzeit; der primäre Affect durch Mercur geheilt. Kurz vor der Hochzeit treten leichte sekundäre Symptome auf. Während der Schwangerschaft der Frau stellt sich bei übrigens völligem Wohlbefinden ein Defluvium ein. Geburt eines sechsmonatlichen Kindes, das gleich stirbt. — Neue Schwangerschaft endet bei fortdauerndem Wohlbefinden der Mutter, aber wiederkehrendem Defluvium mit der Geburt eines achtmonatlichen todten Kindes.

Herr X. aus W. konsultirte mich zuerst am 24. Mai 1860; er war seit acht Tagen verheirathet und befand sich auf seiner Hochzeitsreise. Im November 59 hatte er ein Ulcus induratum bemerkt, sich einer sechswöchentlichen Kur mit Quecksilberjodürpillen unterzogen und danach anscheinend ganz gesund befunden, bis sich 14 Tage vor der Hochzeit, die nun nicht mehr verschoben werden konnte, sekundäre Symptome einstellten. Ich fand syphilitische Placques auf beiden Tonsillen, ein papulöses Exanthem und ein ziemlich starkes Ausfallen der Haare. Patient hatte sich nicht zurückhalten lassen, nächtlich bei seiner Frau zu schlafen. Ich konnte nichts Anderes thun, als ihm diese grosse Unbesonnenheit vorzuhalten und den Rath zu geben, gleich nach seiner Rückkehr eine strenge Zittmann'sche Kur zu gebrauchen, sich ferner seiner Frau zu enthalten, sie aber auf dieselbe Weise behandeln zu lassen, wenn sie krank werden sollte.

Im März 61 kamen Herr und Madame X. wieder nach Berlin.

Mein Rath war nur zum Theil befolgt worden; Herr X. hatte vom Juni bis Juli vorigen Jahres die Zittmann'sche Kur streng gebraucht; alle Symptome waren geschwunden, sein Befinden seitdem ein vollkommen gutes gewesen. Die Frau war bald nach der Hochzeit schwanger geworden, hatte sich übrigens während der ganzen Schwangerschaft vollkommen gesund ge-

fühlt, nur gegen Ende derselben einen leichten schuppigen Ausschlag auf dem Kopfe bekommen und die Haare ziemlich stark verloren, nicht bloss die Kopfhaare; sondern auch die Augenbrauen und die Wimpern. Im sechsten Monat gebar sie ein Kind, welches drei Stunden lebte, übrigens am Körper rein war. Es waren jetzt drei Monate seit dieser Entbindung verflossen.

Ich fand Frau X. sehr wohl und gut aussehend, fand bei der sorgfältigsten Untersuchung ihres Körpers kein einziges der Syphilis verdächtiges Symptom, mit Ausnahme des schuppigen Kopfausschlages, den ich doch nur für ein Eczem halten konnte. Trotzdem rieth ich zu einem Decoctum Sarsaparillae c. Senna und einer Salbe von Unguent. hydrarg. praec. alb. auf die Kopfhaut, und zu einer einfachen Diät.

Am 22. April 62 suchte mich Madame X. wieder in Berlin auf und theilte mir mit, dass sie meinen vorjährigen Rath pünktlich befolgt und den besten Erfolg davon erfahren habe. Der Ausschlag war völlig verschwunden und die Haare hatten sich in früherer schöner Fülle wieder ersetzt. Sie war dann im Juli 61 zum zweiten Male schwanger geworden, hatte sich auch diesmal sehr gut befunden, nur war während der zweiten Hälfte der Schwangerschaft der Kopfausschlag und das Ausfallen der Haare zurückgekehrt. Im 8. Monat der Schwangerschaft, nämlich am 2. März 62 war sie von einem todten Kinde entbunden, welches übrigens rein und wohlgebildet war.

Bei einer abermaligen genauen Untersuchung des ganzen Körpers fand ich wiederum nichts, als einige mit Schüppchen bedeckte Flecke zwischen den Kopfhaaren; keine Spur von Drüsenanschwellungen, noch irgend ein anderes Symptom von Syphilis. Die Körperfülle war untadelhaft, die Gesichtsfarbe frisch; der Haarwuchs sehr kräftig, obwohl Patientin selbst doch ein Ausfallen der Kopfhaare, Augenbrauen und Wimpern bemerkt haben wollte. Ich rieth zum Gebrauch eines Solbades für Mann und Frau.

Am 2. Oktober kamen beide mich wieder konsultiren; sie hatten ein Seebad mit nicht sehr günstigem Erfolge besucht; die schuppigen Flecke auf dem Kopfe waren etwas deutlicher und auch am Rande der Zunge zeigten sich jetzt einzelne aphthöse Erosionen; das Allgemeinbefinden nach wie vor gut. Der Mann von allen Symptomen frei. Ich konnte jetzt nur noch zu einer strengeren diätetischen Kur und dem methodischen Gebrauch von Holztränken rathen.

Gewiss ist der vorstehende Fall ein sehr belehrendes Beispiel jener fast unbemerkbar beginnenden und fortschreitenden, nur während neuer Schwangerschaft deutlicher hervortretenden Infektionsweise, deren eigenthümliche Bedingungen uns noch räthselhaft bleiben. Er erklärt uns die Thatsache, dass eine

anscheinend gesunde Frau Kinder gebären kann, welche die Krankheit des Vaters unzweifelhaft in sich tragen.

Ich schliesse diesem Falle einen andern nicht minder interessanten an, in dem von einer anscheinend gesunden Mutter ein Kind geboren wurde, dessen Section die deutlichen Zeichen einer vom Vater ausgehenden hereditären Syphilis ergab.

34. Fall.

Syphilitische Leberaffektion bei einem todtgeborenen Kinde. Bei der Mutter lassen sich keine Spuren von Syphilis erkennen und die Anamnese bleibt dunkel.

Anna W., 24 Jahr, Handarbeiterin, kam am 2. April 62 auf die Gebäranstalt der Charité und wurde am 4. von einem todten Knaben durch Extraktion (2. Steisslage) entbunden. Sie will von Jugend auf schwächlich, vom achtzehnten Jahre an aber ziemlich regelmässig menstruirt gewesen sein. Im Mai 61 hatte sie zum letzten Male ihre Regel, fühlte Mitte Oktober Kindesbewegungen und litt während der Schwangerschaft ziemlich viel an Uebelkeiten. Kurz vor ihrer Entbindung waren die foetalen Herztöne noch zu hören. Symptome noch bestehender oder früher bestandener Syphilis waren nicht aufzufinden; nur eine der Cervikaldrüsen etwas geschwollen, was auf Rechnung des scrophulösen Habitus kommen konnte. — Der Vater des Kindes, ein Zimmergesell L., soll oft an Geschwüren der Beine und Füsse gelitten haben; ob in Folge von Syphilis, ist nicht bekannt.

Der todtgeborne Knabe wog 4 Pfund, war 18 Zoll lang; die Kopfdurchmesser betrugen 3⅝, 3¾ und 4 Zoll; die Zeichen der Reife fehlten zum Theil, namentlich erreichten die Nägel die Fingerspitzen nicht. Ueber den ganzen Körper verbreitet zeigt sich ein Ausschlag von linsengrossen, blaurothen, rundlichen, am Rande wallförmig erhobenen, in der Mitte erodirten und etwas vertieften Flecken, die an den Hinterbacken besonders dicht stehen und an den Händen und Füssen meist in Blasen mit gelblich eiterartigem Inhalt übergegangen sind. — Die Section ergab: Körper klein; die Haut etwas blauröthlich; die Flecke bestehn meist aus leicht ablösbaren Epidermisauflagerungen, unter denen sich das Corium ziemlich stark injicirt zeigt; die meisten sind an der Peripherie etwas prominent; an Händen und Füssen zahlreiche mit eitriger Flüssigkeit gefüllte Blasen. — Im Herzen gut geronnenes Blut; an der Herzoberfläche spärliche, auf der Lungenoberfläche viel zahlreichere Ecchymosen; das Lungengewebe etwas derb, sonst gesund. Auch die Tonsillen sind ecchymosirt. — Die Milz gross, derb, mit grossen, stark gerötheten Follikeln und dunkelblaurother Pulpe. — Die Leber sehr gross, dick und fest, aussen glatt, rothbraun; auf dem Durchschnitt rothbraun, stellenweise mehr ockergelb; die Acini undeutlich. Um den Hilus herum ist an die Stelle des Lebergewebes eine derbe, weisse Gewebsmasse

(1¼ Zoll lang, ½ Zoll breit) getreten, welche mit sehr kleinen, lebhaft weissen Pünktchen nnd netzförmigen Streifchen durchsetzt erscheint. Dieselbe verzweigt sich tief in den rechten Lappeu hinein. Daneben finden sich, besonders gegen das Ligamentum suspensorium hin, zahlreiche in das Leberparenchym eingesprengte, zum Theil stecknadelkopfgrosse, hier und da zusammenfliessende Körner, die augenscheinlich aus demselben derben, weissen Gewebe bestehen und den betreffenden Stellen der Leber ein gesprenkeltes Ansehen geben. In ihrer unmittelbaren Umgebung hat das Lebergewebe eine grünliche Färbung und grössere Transpareuz. Bei genauerer Untersuchung überzeugt mau sich, dass alle diese weissen Stellen mit den von der Porta hepatis ausgehenden Gewebszügen in Verbindung stehen und nur dann als inselförmige Flecke mitten im Leberparenchym erscheinen, wenn die Schnittfläche senkrecht auf ihre Längsaxe fällt. Auch bemerkt man im Centrum einzelner dieser weissen Inseln die Lumina durchschnittener Gallengefässe, aus denen sich hier und da etwas breiige Masse ausdrücken lässt. Nach alle dem ergiebt sich, dass dieses weisse Gewebe an der Porta hepatis in Form eines dicken Stammes beginnt und von dort in immer feiner verzweigten Zügen nach allen Seiten hin fast bis zur Peripherie der Leber sich erstreckt. Eine iu den Ductus hepaticus eingeführte Sonde dringt mitten durch diese Gewebszüge vor und dies lässt vermuthen, dass dieselben auch in ihren weiteren Verzweigungen mit den Gallengängen in Verbindung stehen. — Die Drüsen im Hilus der Leber sind etwas vergrössert und sehr dick. — Die Galle blassgrün, flockig. — Die Nabelgefässe unverändert. — Nebennieren ungewöhnlich gross. — Nieren weich, aussen blass, aber mit einzelnen kleinen Ecchymosen; innen dunkelblauroth. — Die Schleimhaut des Ileum stellenweise stark geröthet mit starker Epithelialabstossung; der Dickdarm leer und blass.

Tafel II. Fig. 4 giebt eine ungemein treue Darstellung der durchschnittenen Leber, welche ich dem küustlerischen Geschick des Herrn Kupferstecher Wagenschieber verdanke. Die mikroskopischen Zeichnungen auf Tafel IV. (Fig. 2 uud 3) sind dagegen von Dr. Seebeck, dessen Erläuterungen ich auch in Folgendem wesentlich benutze: In den gesprenkelten, mit weisslichen Fleckeu durchsetzten Theilen der Leber findet man eine anscheinend noch junge, kern- und zelleureiche Neubildung, welche die Leberzellen mehr oder weniger auseinandergedrängt hat (Fig. 3a.); das Netz der Leberzellen wird allmählig immer weitmaschiger (Fig. 3b.), so dass zuletzt nur noch vereinzelte Leberzellen inmitten des neugebildeten Gewebes zurückbleiben. Die Leberzellen sind sämmtlich stark ikterisch gelb gefärbt; und diejenigen, welche schon von den übrigen isolirt worden, zugleich in eine feinkörnige Masse zerfallen; zunächst lösst sich ihr Inhalt in Körner und Fetttröpfchen auf; endlich schwindet auch ihre Membran und es bleibt an ihrer Stelle nur ein rundlicher Körnerhaufen zurück (Fig. 3c.). — An einzelnen Stellen sieht man die nämliche Neubildung mehr in Form rundlicher

Massen, die sich von dem noch relativ normalen Leberparenchym scharf abgrenzen (Fig. 2), und dadurch entstehen, dass das neugebildete Gewebe hier eine dicke concentrische Schicht um die Verzweigungen der Gallengänge herum bildet; wo dieselben quer durchschnitten sind, sieht man im Centrum daher das rundliche Lumen des betreffenden Kanals, ausgefüllt durch eine Gruppe kleiner sphärischer Epithelialzellen (Fig. 2a.); wo dieselben in der Längsrichtung durchschnitten sind, erkennt man noch deutlicher die oft mehrfach verzweigten Kanäle (Fig. 3.), deren Wand sich ganz mit denselben kleinen Epithelialzellen ausgekleidet zeigt. In der Umgebung dieser Kanäle ist das Lebergewebe vollkommen geschwunden und durch die Substanz des neugebildeten Gewebes ersetzt. Was dieses Letztere anbetrifft, so scheint es an verschiedenen Stellen augenscheinlich auch in verschiedenen Stadien der Entwickelung und der Rückbildung sich zu befinden; an den letzten, feinsten Verzweigungen der Gallengänge ist es jünger, reicher an Kernen und deutlicher zellig; in der Nähe der Porta hepatis dagegen herrscht schon eine fibrilläre Struktur vor; man sieht zahlreiche Bündel von Bindegewebsfasern sich durchkreuzen. — An anderen Stellen dagegen sieht man das neugebildete Gewebe, noch ehe es zu dieser fibrillären Umbildung fortgeschritten ist, einen feinkörnigen Zerfall eingehen. Schon für das unbewaffnete Auge machen sich innerhalb der festeren Bindegewebszüge kleine weisse Körner bemerkbar und das Mikroskop zeigt, wie hier die Zellenmembranen und Kerne, ohne ihre frühere Form vollkommen eingebüsst zu haben, in eine feinkörnige Substanz zerfallen sind (Fig. 3d). Durch diese besondere Gestaltung und Abgrenzung unterscheidet sich die aus dem Zerfall des neugebildeten Gewebes hervorgegangene Körnermasse sehr deutlich von derjenigen, welche aus dem Zerfall der Leberzellen sich gebildet hat. — Nach allem Vorgehendem haben wir also den hier in Betracht kommenden pathischen Process als eine zellige Neubildung im Leberparenchym zu betrachten, die überall, wo sie auftritt, den natürlichen Zusammenhang der Leberzellen aufhebt, und dieselben zu endlich völliger Atrophie und zum Verschwinden bringt, während sie sich, indem sie besonders den Verlauf der Gallengefässe von der Porta hepatis bis in die peripherischen Verzweigungen begleitet, stellenweis zu einer festen fibrösen Bindegewebsmasse umgestaltet, stellenweise aber eine regressive Metamorphose durch Zerfall in eine formlose körnige Masse eingeht.

Vergl.: Abbildungen Taf. II. Fig. 4. Taf. IV. Fig. 2 u. 3.

---

d. Die Syphilis des Vaters ist schon in tertiäre Formen übergegangen. Frau und Kind werden nicht inficirt.

Wenn Notta (Arch. génér. 1860) einige Fälle anführt, in denen die Syphilis trotz eines durch sechs, acht, selbst vierzehn Monate fortgesetzten Quecksilbergebrauchs doch noch in den gewöhnlichen papulösen und condylomatösen Formen recidivirte, aber die Entstehung einer gesunden Nachkommenschaft nicht mehr verhinderte, so waren dies nach beiden Beziehungen hin Ausnahmsfälle, auf die wir nicht näher eingehen wollen. Die Regel ist, dass unter dem Einfluss des während der früheren Stadien angewendeten Merkurs der Charakter der Krankheit sich bald schneller, bald weniger schnell — je nach der Individualität — in der früher beschriebenen Weise umwandelt. Da aber diese Umwandlung nicht plötzlich, sondern allmählig mehr und mehr geschieht, so liegt es in der Natur der Sache, dass die Grenze, die von dem einen Krankheitsstadium in das andere hinüberführt, nicht scharf zu ziehen, nicht zeitlich fest zu bestimmen ist. Wo sich diese Umwandlung aber vollendet hat, wo an die Stelle oberflächlicher Haut- und Schleimhautwucherungen nach längerer Latenz nodöse, ulcerirende, zerstörende Formen getreten, das Knochen- und Muskelsystem, innere Organe in den Krankheitsprocess hineingezogen sind, da hat auch die Reproduktion des specifischen Kontagiums vollkommen aufgehört.

Wir haben erfahren, dass diese Thatsache schon einigen der frühesten Beobachter wohlbekannt war; um so auffallender ist es, dass sie den meisten der neueren entgangen, dass es möglich gewesen ist, eine für die Praxis so wichtige Metamorphose zu übersehen oder abzuleugnen.

Die folgenden Krankheitsfälle, denen ich eine sehr grosse Zahl ähnlicher hinzufügen könnte, werden jeden Zweifel beseitigen.

35. Fall.

Primäre und secundäre Affecte durch Mercur geheilt. Zwei Jahre später treten Periostosen verschiedener Knochen und nächtliche Knochenschmerzen auf, die bei Jodgebrauch schnell verschwinden, aber immer wiederkehren und 15 Jahre anhalten. Trotzdem werden von ihm mit seiner gesunden Frau 8 blühende Kinder gezeugt.

„Herr E. in H. war nach dem Berichte seines Hausarztes im Jahre 1846 syphilitisch inficirt und nach dem Auftreten sekundärer Symptome durch eine Quecksilberkur schnell und scheinbar vollständig geheilt. Nachdem er ein volles Jahr frei von allen früheren Beschwerden war, sich ganz gesund fühlte, in diesem Zeitraum verheirathet hatte und ein gesundes Töchterchen die erste Frucht der Ehe war, stellten sich Erscheinungen ein, die nur auf tertiäre Syphilis gedeutet werden konnten: Anfangs Schmerzen in den Oberarmen, Zittern derselben, Unfähigkeit fest und sicher zu schreiben; bald darauf entwickelte sich eine schmerzhafte Anschwellung des rechten Schienbeins, später eine ähnliche des linken Humerus, die, durch eine halbjährige Wasserkur gebessert, gleich nach beendeter Kur wiederkehrte. Jetzt bestehen wieder starke Auftreibungen beider Tibien und nächtliche Knochenschmerzen martern den Patienten in so arger Weise, dass er seinen Geschäften als Makler nicht nachgehen kann. Das mehrfach in Gebrauch gezogene Jodkalium hat immer einen schnellen, überaus günstigen, leider aber vorübergehenden Erfolg. Ein vierwöchentlicher Aufenthalt in Rehme im Sommer 58 hat die Schmerzen nur vermehrt.“ Nachdem ich zuerst im Jahre 59 und seitdem sehr oft die Gelegenheit gehabt habe, Herrn E. auf das Genaueste zu untersuchen, konnte mir nicht der geringste Zweifel über die syphilitische Natur der an beiden Tibien auftretenden beim Jodgebrauch unter Nachlass der Schmerzen immer schnell verschwindenden Periostosen bleiben, weshalb ich ihn einer Zittmann'schen Kur bei strenger Diät, später dem Gebrauch des Jodkaliums, der Adelheidsquelle und der Bäder zu Warmbrunn mit günstigem Erfolge unterwarf. Die Anschwellungen und Schmerzen sind zwar auch während der letzten Jahre noch zeitweise, aber nur in ganz geringem Maasse wiedergekehrt. Herr E. leidet also seit fast 17 Jahren an den Folgen seiner Infection; seit 15 Jahren an dem durch sie veranlassten Knochenübel; trotzdem hat er während dieser Zeit acht blühende gesunde Kinder mit seiner Frau gezeugt, die sich selbst der besten Gesundheit erfreut.

36. Fall.

Syphilis acht Jahre vor der Verheirathung entstanden, durch eine mercurielle Kur anscheinend geheilt, führt zehn Jahre später zu einer Nekrose des Kiefers. Patient, inzwischen verheirathet, ist Vater zweier gesunder Kinder.

Herr v. M. wurde am 4. Januar 1863 in meine Klinik aufgenommen wegen einer Nekrose des Processus alveolaris vom linken Oberkiefer. Nach

dem Bericht seines Hausarztes war er im Jahre 1852 syphilitisch inficirt und merkuriell behandelt worden, hatte später sekundäre Symptome gehabt und trotz mehrfach wiederholter Merkurialkuren und Wasserkuren eine Ozaena zurückbehalten, die allen dagegen gebrauchten Mitteln hartnäckig widerstand; auch litt Patient seitdem an häufigen Frontal-Neuralgien. Im Oktober 1862 entwickelte sich eine Geschwulst am Zahnfleisch, die nach ihrem Aufbruch den nekrotischen Kieferknochen erkennen liess. Am 5. Januar zog ich den Sequester heraus. Beim Gebrauch des Zittmann'schen Dekokts und des Jodkali verengte sich die fistulöse Kommunikation mit der Nase soweit, dass Patient nur mit Mühe die Luft noch hindurchtreiben konnte; der üble Geruch aus der Nase war verschwunden.

Patient ist seit 1860 verheirathet und seine Frau ist nicht nur völlig gesund geblieben, sondern auch Mutter von zwei Kindern geworden, die sich beide der besten Gesundheit erfreuen.

37. Fall.

Infection des Mannes vor 19 Jahren, merkurielle Behandlung, die drei Monate fortgesetzt wird. Sechszehnjährige Latenz; dann treten tief zerstörende Rachen- und Nasengeschwüre auf. In der dreizehnjährigen Ehe ist die Frau gesund geblieben und hat acht gesunde Kinder geboren.

Jacob F., 49 Jahre alt, wurde am 27. März 1858 auf die syphilitische Station aufgenommen wegen umfänglicher tiefer Geschwüre an der hintern Wand des Pharynx und am weichen Gaumen, wodurch der Rand des Gaumensegels und das Zäpfchen zerstört sind; das Septum cartilagineum narium ist gleichfalls durch eine sehr unreine Ulceration perforirt. Seiner Aussage nach hat er im Jahre 1839 eine syphilitische Ansteckung gehabt, die von Ausschlägen und Kondylomen gefolgt war; dagegen hat er drei Monate lang Pulver (Calomel?) gebraucht und stark gespeichelt.

Gleich nach dieser Kur sollen sich heftige Kopf- und Gliederschmerzen eingestellt haben, die beim Gebrauch einer andern Arznei verschwanden. Nach dieser Zeit will er sich immer gesund befunden und 1845 verheirathet haben. In dieser Ehe sind ihm acht gesunde Kinder geboren, von denen sechs noch jetzt leben, zwei im Alter von ein und drei Jahren starben. — Im Jahre 1855 stellten sich angeblich in Folge einer Erkältung Geschwüre im Halse ein, gegen die ihn ein Arzt die Dzondi'sche Kur gebrauchen liess. Diese Geschwüre brachen nach ihrer Verheilung öfters wieder auf, wurden durch Jodkali meist schnell geheilt, entwickelten sich aber immer von Neuem. Die Perforation des Septum hatte sich erst einige Wochen vor seiner Aufnahme gebildet.

Patient gebrauchte ein Decoctum Sarsaparill. composit. (Schwitzkur) und Jodkalium, wobei die Heilung der Geschwüre schnell erfolgte; nach-

dem er noch einige Zeit Schwefelbäder genommen und den Wittekinder Salzbrunnen getrunken, wurde er am 22. Mai 1858 in übrigens sehr gutem Gesundheitszustande entlassen.

38. Fall.

Infection ein Jahr vor der Verheirathung; die sekundären Symptome durch Merkur beseitigt. Die Frau abortirt ohne angesteckt zu sein. Die inzwischen recidivirende Syphilis des Mannes wird durch eine Schmierkur und lange fortgesetzten Sublimatgebrauch latent, um sich später wieder durch Sarcocele, Nodi syphilitici und Iritis zu manifestiren. Die während dieser Zeit entstandenen Kinder leben; bleiben wie die Mutter anscheinend gesund; bei dem einen entwickelt sich im vierten Jahre Strabismus, beim andern im dritten Jahre leichte Drüsenanschwellungen.

Herr G., 32 Jahre, hatte sich in seinem 24. Jahre eine syphilitische Infection zugezogen und gegen die sekundären Erscheinungen eine Merkurialkur gebraucht. Ein Jahr nach dieser Zeit heirathete er; die Frau wurde schwanger, abortirte aber im vierten Monat. Um dieselbe Zeit zeigten sich bei G. neue syphilitische Symptome, Geschwüre im Halse, Ausschlag, Kondylome. Er unterwarf sich desshalb einer systematischen Schmierkur, die eine äusserst heftige Salivation hervorrief. Nachdem diese vorüber war, wurden die Inunktionen von Neuem begonnen, hatten aber keinen Erfolg; gleich nachher traten neue Symptome auf der Haut und im Halse hervor. Patient machte nunmehr, immer auf den Rath desselben Arztes, die Dzondi'sche Kur nach ihrer ursprünglichen Vorschrift dreimal hintereinander durch, weil ihm auf diese Weise ein bleibender Erfolg in Aussicht gestellt war.

Bald nach dieser Kur wurde seine Frau zum zweiten Male schwanger und gebar rechtzeitig ein lebendes Kind. Dieses, jetzt fünfjährig, ein Mädchen, ist ziemlich gut entwickelt; doch wollen die Eltern bemerkt haben, dass zufällige kleine Verletzungen immer nur langsam heilen; seit einem Jahre hat sich bei ihr ein mässiger Strabismus convergens entwickelt.

Um dieselbe Zeit bildete sich bei G., der inzwischen sehr korpulent geworden war, eine linksseitige Sarcocele aus, die, nachdem sie fast zwei Jahre den verschiedensten Mitteln widerstanden hatte, schliesslich durch den Gebrauch eines Decoctum Sarsaparillae und Jodkalium beseitigt wurde. — Während dieselbe noch bestand, concipirte seine Frau zum dritten Male und gebar wieder zur rechten Zeit ein Mädchen. Dieses Kind ist jetzt 3½ Jahr alt, geistig gut entwickelt, aber von blasser Gesichtsfarbe und leidet öfter an Anschwellungen der Cervikal- und Maxillardrüsen.

Die Mutter hat niemals syphilitische Affekte dargeboten; ihre beiden Wochenbetten gut überstanden; leidet nicht an Leukorrhoe und ist auch übrigens ganz wohl.

Dagegen bildete sich bei ihrem Manne, der trotz einer anstrengenden

Thätigkeit sehr fettleibig geblieben war, im Frühling 1862 wieder ein harter syphilitischer Knoten an der Stirn dicht unter der Haargrenze, der in ein bis auf das Periost dringendes, aber wenig umfängliches Geschwür überging. Der längere Gebrauch eines Decoctum Sarsaparillae und des Kali hydrojod. beseitigte auch diesen Affekt. Aber im Herbst desselben Jahres entwickelte sich eine Iritis des rechten Auges, die durch örtliche Blutentziehungen, Purganzen und Derivantien fast ganz beseitigt war, als sie in Folge einer Unvorsichtigkeit plötzlich auf das Heftigste exacerbirte, so dass innerhalb einer Nacht die ganze Pupille durch ein weisses Exsudat verdeckt wurde, welches sich indessen bei energischen Blutentziehungen und kräftiger Derivation ziemlich schnell resorbirte, so dass das Sehvermögen vollkommen hergestellt worden ist.

Eine strenge Diät und der durch mehrere Monate fortgesetzte Gebrauch eines abführenden Dekokts und des Jodkalium in kleinen Dosen hat seitdem G's Gesundheitszustand ungestört erhalten, und der bei ihm leicht überhand nehmenden Fettbildung entgegengewirkt.

39. Fall.

Tertiäre Syphilis des Mannes. Die Frau ist in fünfjähriger Ehe gesund geblieben und hat zwei gesunde Kinder geboren.

B., Schiffscapitain aus S., wurde seiner Aussage nach im Jahre 1846 in China inficirt und während der Seereise mit Merkurialpillen behandelt, die eine starke und lange anhaltende Salivation hervorriefen. Zwei Jahre später zog er sich wieder ein Geschwür am Gliede zu; es gesellte sich ein Bubo hinzu, der fistulös wurde und erst nach langer Zeit heilte; er gebrauchte wiederum Merkurialpillen und Holztränke durch mehrere Monate. Bald darauf stellten sich heftige Kopfschmerzen ein, die durch Jodkali beseitigt wurden, aber bald wiederkehrten und, zwar mit Unterbrechungen, doch sich durch alle folgenden Jahre fortsetzten; zuweilen schwollen auch die Schienbeine an und wurden schmerzhaft: zuweilen die Schulterblätter; in der letzten Zeit concentrirten sich die Schmerzen besonders im Oberkiefer; da sie Nachts kommen und gegen Morgen verschwinden, so hat Patient viele schlaflose Nächte. Durch Jodkali sehr oft beseitigt, sind diese Symptome immer wiedergekehrt, sobald dieses Mittel ausgesetzt wurde. Im Jahre 1850 litt Patient an einer Augenentzündung, gegen die er im Danziger Krankenhause das Zittmann'sche Dekokt und gleichzeitig Merkur gebrauchte, der aber nach 16 Tagen wegen starker Salivation ausgesetzt werden musste. Im Jahre 56 entstanden Halsgeschwüre, die wieder mit Merkurialpillen behandelt, im Jahre 57 zurückkehrten und abermals mit Merkurialpillen behandelt wurden. Da sie anno 58 nochmals wiederkehrten, wurde im Danziger Krankenhause eine Schmierkur angewendet.

Dies ist das kurze Resumé der vom Patienten selbst verfassten Kran-

kengeschichte, die gewiss ebenso für seine von Hause aus kräftige Natur, als gegen die Weisheit seiner Aerzte spricht.

Als Patient sich im November 1860 in meine Behandlung begab, fand ich den Pharynx, die Gaumenbögen, das Velum von tiefen Narbensträngen durchzogen, eine Perforation im Velum; daneben einige frische tiefe Ulcerationen; auf dem linken Ohr bestand Taubheit und zwar ging dieselbe nicht von der Pauke oder Tuba aus, sondern von dem Gehörnerven selbst, denn das Ticken der Uhr wurde auch von den Kopfknochen aus nicht wahrgenommen; Auftreibungen am Oberkiefer liessen sich nicht nachweisen, obgleich Patient gerade hier die heftigsten nächtlichen Schmerzen hatte. — Zittmanns Dekokt, Jodkalium, Schwefelbäder, Diät haben gethan, was sie konnten und den Kranken wieder in einen erträglichen Zustand versetzt.

Auch dieser durch Syphilis und schlechte Aerzte so gründlich zugerichtete Kranke hatte es für nöthig gehalten, sich im Jahre 1855 eine Frau zu nehmen. Seiner Aussage nach ist sie stets gesund geblieben und hat ihm zwei ebenfalls gesunde und starke Kinder geboren, von denen das eine jetzt vier Jahr, das andere zwei und ein halbes Jahr alt ist.

40. Fall.

Primäre und sekundäre Symptome mit Quecksilber behandelt; vierzehnjährige Latenz; dann Ulcera serpiginosa faciei et colli. Zehn Jahre nach der primären Infektion verheirathet, schwängert er seine Frau drei Mal; dieselbe abortirt zwei Mal und gebiert dann ein lebendes Kind, welches nach 6 Jahren lebt und gesund ist. Die Frau ist nicht inficirt.

Hans H., Schuhmacher, 45 Jahre alt, im November 1859 recipirt, wegen Ulcera serpiginosa im Gesicht und am Halse. Vom rechten Ohre erstreckt sich ein halbmondförmiges Geschwür am Halse abwärts und endet vorn am Kinn; an der inneren, konkaven Seite desselben ist die Haut mit alten Narben bedeckt; an der äusseren konvexen Seite normal. Ein zweites ringförmiges Geschwür erstreckt sich vom linken Mundwinkel bis zum Nasenflügel und ein drittes nimmt die Stirngegend über dem linken Auge ein.

Patient hat im Jahre 1840 einen Schanker gehabt, der beim Gebrauch von Pillen und Holzthee geheilt wurde; darauf entstanden Feigwarzen am After, gegen die er abermals Pillen, wahrscheinlich Dzondi'sche Sublimatpillen gebrauchte. Seit dieser Zeit haben sich keine syphilitischen Symptome wieder gezeigt; oft aber Schmerzen in den Armen und Beinen, die für rheumatisch gehalten wurden. — Im Jahre 1850 heirathete er; die Frau abortirte zweimal schnell hintereinander und gebar dann ein lebendes Kind, ein Mädchen, welches jetzt 6 Jahre alt und gesund ist. Die Mutter blieb ebenfalls gesund, concipirte aber seitdem nicht mehr.

Vor vier Jahren fing bei H. das jetzt bestehende Uebel an und verbreitete sich allmählig über das Gesicht und die rechte Seite des Halses.

Beim Gebrauch eines Decoct. Sarsaparillae und einer Solut. Kal. jodat. heilten die Geschwüre innerhalb drei Wochen vollständig ab.

41. Fall.

Primäre und sekundäre Symptome mit Quecksilber behandelt; dreijährige Latenz; dann Nekrotisirung des Processus palatinus maxillae, des Vomer und der Conchae, die sich vier Jahre lang fortsetzt; Dolores osteocopi. — Seine Frau wird nicht inficirt und hat zwei gesunde Kinder geboren.

Carl P., 27 Jahre, Bäckermeister aus einem benachbarten Dorfe, war im Jahre 1855 syphilitisch inficirt und von Stabsarzt Dr. Goecke mit Quecksilberpillen behandelt worden; es traten Halsbeschwerden und ein Ausschlag ein, welche eine Wiederholung der Kur nöthig machten. Drei Jahre lang blieb Patient frei, bis sich im Jahre 1858 plötzlich ein Knochenstück vom harten Gaumen ablöste und sich eine umfängliche Perforation zwischen Mund und Nase bildete. Nun wendete er sich an Herrn Angelstein, der ihn zwei Jahre lang erst sehr viele Quecksilberpillen nehmen liess und dann im Jahre 1860 einer Schmierkur unterwarf, die sechs Wochen dauerte und einen starken Speichelfluss hervorrief.

Von dieser Zeit an bis jetzt haben sich immer neue Knochenstücke abgelöst, die theils dem Processus palatinus des Oberkiefers, theils dem Vomer, theils den Conchae anzugehören scheinen; die Nasenbeine sind erhalten, aber der weiche Theil der Nase ist eingesunken; die Stimme sehr entstellt, der weiche Gaumen ist unversehrt; die hintere Pharynxwand von narbigen Zügen durchzogen. Heftige Schmerzen quälen den Kranken, besonders Nachts. — Während der ganzen letzten vier Jahre hat Patient wiederholt Quecksilber, Jodkalium, Holztränke gebraucht; als er sich mir im September 62 vorstellte, kam er aus Aachen zurück, wo er sechs Wochen lang gebadet und getrunken hatte.

Die im Jahre 1858 eingetretene Perforation des Gaumens hatte ihn nicht abgehalten, noch in demselben Jahre zu heirathen; im Jahre 59 ist seine Frau von einem Knaben und im November 1862 von einem Mädchen entbunden; beide sind, wie ich mich selbst überzeugte, sehr gesund; ebenso die Frau.

Eine Zittmann'sche Kur bei strenger Diät und Jodkaliumgebrauch haben den Zustand des Kranken wesentlich verbessert; alle Ulcerationen sind jetzt verheilt, alle Schmerzen geschwunden; eine Goldplatte schliesst vortrefflich den Gaumendefekt.

42. Fall.

Die Zeit der Infektion ist nicht bekannt. Trotz wiederholter Anwendung von Quecksilbermitteln gegen die sekundären und späteren Erscheinungen, entstehen Periostosen und nekrotische Zerstörungen des weichen und harten Gaumens, der

Nasenknochen, der Schädelknochen; tiefe Hautgeschwüre und eine rechtsseitige Sarcocele. Die Frau wird nicht angesteckt und gebiert drei ausgetragene, gesunde Kinder, von denen zwei im Alter von ¼ und 2 Jahren sterben, eins lebt und gesund ist.

S., Bäckermeister in Berlin, ist seit dem Jahre 1854 verheirathet und will seit dieser Zeit nicht Umgang mit fremden Frauen gehabt haben. Die Möglichkeit einer syphilitischen Infektion vor seiner Verheirathung giebt er zu, erinnert sich aber nicht, jemals am Schanker gelitten zu haben. Zwar von Kindheit an schwächlich und kränklich, will er bis vor vier Jahren keine ernstere Krankheit bestanden haben. Ein Jahr nach seiner Verheirathung gebar seine Frau ihr erstes Kind, welches im Alter von 2 Jahren an Lungenentzündung starb. Während die Frau zum zweiten Male schwanger war, nämlich im Jahre 1856, litt S. an einer Entzündung des Halses, welche, nachdem sie vierzehn Tage erfolglos mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt war, von dem zu Rathe gezogenen Arzte für syphilitisch erklärt und nun durch eine Quecksilberpillenkur (150 Pillen) beseitigt wurde. Nach dieser Zeit will Patient sich sehr matt und angegriffen gefühlt und etwa drei Monate später zahlreiche Geschwüre auf dem ganzen Körper bekommen haben, die, nach den zurückgebliebenen Narben zu urtheilen, wahrscheinlich ekthymatöser Art gewesen waren. Ein zweiter Arzt verordnete nun eine Dzondi'sche Kur nebst Holztränken und später Jodkali; die Geschwüre heilten langsam, während immer neue auftraten; auch entwickelte sich 1857 eine Thränensackfistel, die eine Operation nöthig machte; im Jahre 58 entstand eine Perforation des Gaumens; um dieselbe Zeit bildete sich auch ein Knoten auf der Stirn, welcher aufgeschnitten wurde und zu einer partiellen Nekrose des Stirnbeins geführt hat. Ein ähnlicher Knoten auf dem Scheitel, welcher spontan aufbrach, und gleichfalls zu Nekrose Anlass gab, ist ein Jahr später entstanden. Ein jetzt an der linken Tibia entwickelter Tophus soll erst vor ¼ Jahr entstanden sein. In das Jahr 1858 fällt ferner die Entwickelung einer rechtsseitigen Sarcocele, die ebenfalls noch in Form einer bedeutenden, harten und unebenen Anschwellung des Hodens fortbesteht. Im Jahre 1859 brachen im Gesicht Ulcerationen aus: auf dem Scheitel, an der Stirn zeigen sich jetzt grosse Geschwüre, deren Grund auf nekrotische Knochen führt; ähnliche sitzen am linken Ohr und um die Nase herum. Auch an einzelnen Stellen des übrigen Körpers tiefe Geschwüre; daneben Narben mit pigmentirter Umgebung. Der linke Canalis lacrymalis ist aufgetrieben; die Nasenscheidewand ist perforirt; der harte Gaumen zeigt ein Sechsergrosses Loch; tiefe Narben bedecken den Pharynx und die Tonsillen; Gaumenbogen und Uvula sehr defekt; rechtsseitiger Hydarthrus genu.

Die zweite Schwangerschaft der Frau führte zur Geburt eines lebenden, gesunden Kindes, welches ¼ Jahr alt an Krämpfen starb; während das

Leiden des Mannes den höchsten Grad erreicht hatte, wurde die Frau zum dritten Male schwanger und gebar ein gesundes Kind im Jahre 1858, welches lebt und gesund ist.

B. Nur die Mutter ist zur Zeit der Zeugung inficirt; der Vater ist gesund.

Nachdem zuerst Swediaur sich dahin ausgesprochen hatte, dass die hereditäre Uebertragung der Syphilis stets vom Vater und niemals von der Mutter ausgehe, haben sich nicht wenige Aerzte zu dieser völlig unrichtigen Ansicht bekannt. Bednar, den wir schon erwähnten, sagt: „Die Erfahrung macht es unzweifelhaft, dass eine bereits an allgemeiner Syphilis leidende Frau die Beschwängerungsfähigkeit verliert und also nicht wieder schwanger wird, bis sie vollkommen hergestellt ist. Demnach kann von der Mutter die Syphilis nur in dem Falle auf das Kind in ihrem Leibe übergehen, wenn sie kurz vor oder kurz nach der Schwängerung mit primären Affecten behaftet worden und diese noch während der Schwangerschaft sich in allgemeine umwandelt, was aber selten zu geschehen pflegt, weil während der Schwangerschaft die Syphilis der Mutter gewöhnlich einen Stillstand erfährt." Dass in ähnlicher Weise auch Hunter eine Infektion des Kindes nur in dem Falle zuliess, wo die Mutter um die Zeit ihrer Empfängniss primär inficirt war, haben wir ebenfalls schon erwähnt. Mayr (Zeitschrift der kais. königl. Gesellsch. der Aerzte. Band VII. 1851) spricht sich in demselben Sinne aus: „Viele Nachforschungen, welche ich in Bezug auf diese Frage in den Protokollen, sowie in den Krankenabtheilungen und bei Kollegen angestellt habe, haben bis jetzt nicht einen Fall zu meiner Kenntniss gebracht, dass eine mit constitutioneller Syphilis behaftete Frau schwanger geworden wäre." Etwas vorsichtiger hat Zeisl sich ausgesprochen: „Nach meiner Erfahrung bringen Frauen, die mit frischer sekundärer Syphilis zur Zeit der Empfängniss behaftet sind, höchst selten eine lebende Frucht zur Welt, gewöhnlich

erfolgt ein Abort zu Anfang des achten Monats. Frauen, die an inveterirter Syphilis leiden, sind grösstentheils unfruchtbar."

Rosen hat durch Zusammenstellung zahlreicher Fälle aus eigener und fremder Erfahrung die Unrichtigkeit dieser Behauptungen nachgewiesen, aber zugleich darauf aufmerksam gemacht, dass gewöhnlich nur dann eine Konception erfolgte, wenn die Krankheit der Frau schon in tertiäre Formen übergegangen war. Was mich betrifft, so glaube ich, dass die Seltenheit von Konceptionen unter der Masse der prostituirten Mädchen eine durch die Krankheit sehr verminderte Fruchtbarkeit beweise, nicht aber eine absolute Unfruchtbarkeit, denn es kommen Beispiele genug vor, welche keinen Zweifel gestatten, dass sowohl während des sekundären, als während des tertiären Stadiums Schwangerschaft eintreten kann.

a) Die Syphilis der Mutter manifestirt sich um die Zeit der Konception noch durch sekundäre Symptome.

Wie die Syphilis des Vaters, so übt auch die der Mutter, so lange sie nicht durch Zeit und vorangegangene Kuren abgeschwächt oder modificirt ist, ihren Einfluss auf die Frucht unzweifelhaft am stärksten aus und führt unter diesen Umständen entweder zu Abort oder zur Geburt vorzeitiger, todter, faultodter Kinder. Die nachstehenden Beispiele scheinen aber den Beweis zu liefern, dass sich dieser Einfluss auf die Entwickelung der Frucht oft viel länger erhalten könne, als bei Männern der Fall zu sein pflegt.

43. Fall.

Syphilis besteht seit mehr als zwei Jahren. Zweimaliger Abort, das erste Mal von einer sechsmonatlichen, das zweite Mal von einer dreimonatlichen Frucht.

Marie M., 27 Jahr alt, Handarbeiterin, wurde zuerst vom 16 März bis 9. April 1858 auf der syphilitischen Station wegen Condylomata lata, Gland. tumef., Angina syphil. mit einer Schwitzkur behandelt, nachdem sie in der Stadt schon längere Zeit ohne genügenden Erfolg Merkurialpillen und Inunktionen angewendet hatte. Von allen Krankheitssymptomen befreit entlassen,

wurde sie schon am 28. September wegen recidivirender Kondylome wieder aufgenommen und bis zum 15. November auf dieselbe Weise behandelt.

Sie blieb ihrer Angabe nach seit dieser Zeit zwei Jahre lang gesund, und koncipirte Ende November 1860 von einem, wie sie wenigstens glaubt, gesunden Manne, mit dem sie damals zusammen lebte. Während dieser Schwangerschaft sollen sich wieder Halsbeschwerden und einige wunde Stellen an den Schamlippen bei ihr gezeigt haben, die sie wenig beachtete. Am 2. Mai wurde sie auf dem Wege nach Bethanien von der Geburt eines todten Kindes überrascht; da bei diesem Vorfall die Nabelschnur abriss, soll die Extraction der Placenta viele Schwierigkeiten gemacht haben; die Frucht starb wahrscheinlich erst bei der Geburt ab, da sie Tags zuvor noch deutliche Bewegungen gemacht hatte. Während des Wochenbettes traten mehrfach Metrorhagien und Schmerzen im Leibe ein.

Am 31. August 61 wurde Patientin wiederum wegen leichter kondylomatöser Placques am After recipirt; sie war wieder schwanger und abortirte am 5. September ganz plötzlich ohne Vorboten. Die Nabelschnur war zerrissen, aber es konnte die im Muttermunde zurückgehaltene Placenta mittelst der Hand leicht entfernt werden.

Bei einer genauen anatomischen Untersuchung konnte weder an der Placenta, noch an der Nabelschnur, noch an der Frucht die mindeste Anomalie nachgewiesen werden.

Diese Person ist noch mehrmals später auf die syphilitische Station wegen Blennorrhoen aufgenommen, aber von syphilitischen Symptomen immer frei gefunden worden.

44. Fall.

Syphilis besteht seit drei Jahren trotz dreimaliger Quecksilberpillenkur und zweimaliger Schmierkur. Abort im vierten Monat. Endometritis und Peritonitis.

Dorothea G., 28 Jahr, Handarbeiterin, wurde zuerst recipirt vom 27. März bis 9. Mai 1856 wegen Roseola syphilitica, Gland. tumefact.; sie gebrauchte während dieser Zeit dreimal täglich ½ Gran Calomel und Einreibungen mit Unguent. ciner. — Sie blieb drei Monate gesund und wurde dann vom 6. bis 30. August wegen Condylomata lata ad labia et anum abermals mit Quecksilberpillen behandelt. — Am 9. October erschien sie wieder mit Ulcera secundaria und machte bis zum 26. November eine Schmierkur durch. — Vom 16. Januar bis 15. August 57 wurde sie zum vierten Male auf der syphilitischen Station wegen Condylomata ad labia behandelt. Sie gebrauchte noch einmal eine Schmierkur und dann längere Zeit ein Decoct. Sarsaparill. — Endlich wurde sie vom 9. December 57 bis 4. Januar 58 wegen sekundärer Geschwüre am After und der linken Schamlippe mit Holzthee und örtlichen Mitteln behandelt und blieb nach dieser Zeit anderthalb Jahre lang gesund. — Am 4. Juli 1859 abermals recipirt wegen

einiger wunden Stellen an der Kommissur von zweifelhaftem Charakter abortirte sie am 20. Juli plötzlich, indem das ganze unversehrte Ei durch eine einzige Wehe ausgestossen wurde — eine vier- bis fünfmonatliche Frucht, die ganz unverändert schien; doch liess die dem Uterus zugekehrte Fläche der Placenta eine etwas zottige Beschaffenheit erkennen. Noch an demselben Tage stellten sich Leibschmerzen ein, die an den folgenden zunahmen; der Wochenfluss wurde purulent, stinkend und behielt diese Beschaffenheit lange bei.

Am 31. Juli entleerte sich mit demselben ein dicker zusammenhängender Ballen, der nicht für einen Rest der Decidua gehalten werden konnte, sondern eine Fibrinmasse zu sein schien. In der rechten Unterbauchgegend fühlt man eine feste Geschwulst, wahrscheinlich ein Exsudat. Patientin fiebert und hat Fröste. Von Mitte August trat Besserung ein und am 11. Oktober konnte Patientin entlassen werden.

45. Fall.

Syphilis besteht seit zwei Jahren und ist merkuriell behandelt. Während dieser Zeit entsteht zweimalige Schwangerschaft, die mit Todtgeburt im sechsten und siebenten Monat endet.

Adelheid H., 19 Jahr alt, Handarbeiterin, wurde im Jahre 1857 zuerst in der Charité wegen sekundärer Syphilis mit Quecksilberpillen behandelt und Ende November desselben Jahres von einer todten Frucht im sechsten Monat ihrer ersten Schwangerschaft entbunden. Wahrscheinlich war sie damals von einem syphilitischen Manne geschwängert und zugleich angesteckt worden.

Am 4. April 1859, also anderthalb Jahre später, wurde sie abermals recipirt wegen Ulcera secundaria ad anum et labia.

Sie befand sich im 6. Monat ihrer zweiten Schwangerschaft und gab an, ihre Regeln Mitte Oktober 1858 zuletzt gehabt zu haben.

Am 24. Mai wurde sie auf der Gebärabtheilung von einem todten siebenmonatlichen Kinde entbunden, dessen Kopfdurchmesser 3, 2½ und 2 Zoll betrugen.

Dieselbe Kranke wurde in den Jahren 1860 und 61 noch mehrere Male auf der syphilitischen Station behandelt, ist aber seitdem nicht wieder schwanger geworden.

46. Fall.

Dreimalige Schwangerschaft. Die erste vor der Infection entstandene führt zur Geburt eines gesunden Kindes; die zweite, wahrscheinlich gleichzeitig mit der Infektion entstandene zur Geburt eines 9monatlichen todten Kindes; die dritte, nach 13monatlichem Bestehen der Syphilis erfolgte, führt zu Abort.

Emilie F., 24 Jahr, Dienstmädchen, wurde zuerst im Jahre 1858 auf der syphilitischen Station wegen einer Blennorrhoe nur örtlich behandelt;

am 3. Oktober 59 auf der Gebärabtheilung von einem gesunden Kinde entbunden, das in fremder Leute Pflege 11 Monate lebte und an einer nicht genauer bekannten Krankheit starb.

Im December 1859 koncipirte sie zum zweiten Male von einem andern Manne und wurde wahrscheinlich gleichzeitig angesteckt; im Februar zeigten sich bei ihr breite Kondylome an den Geschlechtstheilen und ein papulöses Exanthem, wesswegen sie am 27. März wieder in die Charité kam und bis zum 22. Mai mit Holztränken (Schwitzkur) behandelt wurde. Bei ihrer Entlassung befand sie sich im 6. Monat schwanger. Im 9. (August) wurde sie in einer Privatwohnung von einem todten Kinde entbunden.

Im Januar 61 meinte sie wieder schwanger geworden zu sein; bald nach dieser Zeit traten sekundäre Erosionen am After und an den Schamlippen hervor, wesshalb sie vom 12. bis 31. Januar wieder ein Decoctum Sarsaparillae in der Charité gebrauchte.

Am 20. März abortirte sie, wie sie bei ihrer am 8. Juni 61 wieder erfolgenden Aufnahme uns angab.

47. Fall.

Syphilis der Mutter trat vor vier Jahren auf, wurde ohne Mercur geheilt. Zwei Jahre nach dieser Zeit Geburt eines vorzeitigen todten Kindes; vier Jahre nachher Geburt von Zwillingen, die äusserst klein und schwach sind und gleich sterben.

Alexandrine H., 23 Jahr, Handarbeiterin, wurde im Jahre 1857 auf der syphilitischen Station wegen Exanthema et Angina syphilitica et Condylomata lata mit einer Schwitzkur behandelt. Sie blieb seitdem von syphilitischen Symptomen befreit und war auch vollkommen frei davon, als sie am 24. December 61 wieder aufgenommen wurde; sie litt dieses Mal nur an einem purulenten Scheidenfluss und Ulcera mollia ad introïtum. Ihrer Meinung nach befand sie sich im 6. Monat schwanger und wollte im November die ersten Bewegungen gespürt haben. Vor zwei Jahren will sie ein vorzeitiges, todtes Kind geboren haben. — Am 12. Februar 1862 wurde sie von Zwillingen entbunden; einem männlichen und einem weiblichen Kinde, die beide äusserst klein und schwach waren; das männliche wog nur 2¼ Pfund, das weibliche nur 1¾ Pfund; sie sind augenscheinlich nicht ausgetragen, wahrscheinlich achtmonatlich. Die Geburt erfolgte leicht. Beide Kinder lebten; das kleinere starb schon nach wenigen Stunden; das grössere nach zwei Tagen.

Wenige Tage nach der Geburt stellten sich bei der Mutter Erscheinungen von Metritis und Peritonitis puerperalis ein, deren sie am 27. Februar erlag. Die Sektion ergab ausser den durch das Puerperalfieber herbeigeführten, keine auf Syphilis zu deutende Erscheinungen.

48. Fall.

Eine Prostituirte, welche in ihrem 18. Jahre ein gesundes Kind geboren hat, wird im 22. inficirt und mehrfach merkuriell behandelt. Die Syphilis wird in Folge davon latent und hindert nicht das Zustandekommen von fünf Schwangerschaften, die alle mit Abort oder Todtgeburt endigen. Nach dieser Zeit tritt die Krankheit in tertiären Formen wieder auf.

Eugenie T., Handarbeiterin, wurde, 18 Jahre alt (1844) von einem ausgetragenen, anscheinend sehr gesunden Kinde entbunden, welches 8 Pfund wog, aber im Alter von drei Monaten an Krämpfen starb.

Syphilitisch wurde sie zuerst im Jahre 1848 gefunden, wo sie wegen Roseola, Angina condylomatosa und Condylomata ad labia et anum vom 5. Oktober bis 7. Juli 49 mit Hydrargyrum jodatum behandelt wurde; zum zweiten Male wurde sie vom 27. August bis 30. November 49 wegen eines Recidivs mit demselben Mittel und später mit Jodkalium und Holztrank behandelt. Sie blieb dann mehrere Jahre anscheinend gesund, wurde zweimal schwanger und gebar im Jahre 1851 ein sechsmonatliches todtfaules und im Jahre 52 ein lebendes, aber drei Tage nach der Geburt absterbendes Kind. — Am 22. März 53 wurde sie wieder wegen sekundärer Hals- und Genitalaffekte auf die syphilitische Station aufgenommen und mit Holztränken behandelt; sie war wieder schwanger und gebar am 3. April einen Knaben, der nach wenigen Tagen atrophisch starb. — Auch während der folgenden Jahre recidivirte die Syphilis mehrfach in leichten Formen; trotzdem trat noch zweimalige Schwangerschaft ein; die erstere im Jahre 1858 führte wieder zu Abort; die zweite im Jahre 59 zur Geburt eines lebenden Kindes, welches acht Tage alt wurde und unter pneumonischen Erscheinungen starb.

Im Jahre 1860 war Patientin wegen einer Rhypia ad frontem und Dolores osteocopi; und endlich im Jahre 62 wegen Tophi ad tibiam utramque und Ulcera profunda veli palatini wieder in Behandlung und durch Holztränke und Jodkalium geheilt. Schwanger war sie nicht wieder geworden.

49. Fall.

Syphilis besteht bei einer Person sechs Monate vor dem Eintritt einer Schwangerschaft und recidivirt während derselben. Geburt eines todtfaulen Kindes im siebenten Monat, dessen Section nur einige feste Knoten in den Lungen ergab.

Agnes S., Handarbeiterin, wurde, damals 18 Jahr alt, wegen sekundärer Syphilis im Oktober 1860 recipirt; sie war bereits in der Stadt merkuriell behandelt und gebrauchte in der Charité ein Decoctum Sarsaparillae compos., aber mit Unterbrechungen, die durch mehrfache Anfälle einer von Jugend auf bestehenden Epilepsie veranlasst waren.

Vom 16. Mai bis 20. August 61 war sie wieder wegen Condylomata lata ubique auf der Charité und wurde wieder mit einem Decoct und örtlichen Mitteln behandelt. Zur Zeit ihrer Aufnahme befand sie sich im vierten Monat schwanger, da sie die Regel im Januar verloren hatte. Kindesbewegungen bemerkte sie Anfangs August; aber von Ende dieses Monats an nicht mehr; am 2. September, also im 7. Monat ihrer Schwangerschaft, wurde sie nach sechsstündigen Wehen von einem todten Foetus entbunden. Derselbe war schon ziemlich weit in der Verwesung vorgeschritten, indessen war die Leber noch gut erhalten und zeigte keinerlei Anomalie; auch die Nieren, Nebennieren und die Milz schienen unverändert; das Gehirn war dagegen völlig matsch und schmutzig grau von Farbe. Die vollkommen atelektatischen Lungen enthielten eine ziemlich grosse Anzahl fester, am Rande dunkelrother, in der Mitte graugelber, etwa erbsengrosser Knoten.

50. Fall.

Syphilis besteht bei einer unverheiratheten Person seit zwei Jahren, als eine Schwangerschaft eintritt. Anfänglich merkuriell behandelt, recidivirte sie mehrfach, ohne über die gewöhnlichen secundären Formen hinauszugehen. Während der Schwangerschaft trat sie von Neuem auf und manifestirte sich noch zur Zeit der Entbindung. — Geburt eines todten Kindes, welches ausser zahlreichen Ecchymosirungen der Haut und serösen Säcke zahlreiche käsige Knoten in den Lungen ergab.

Auguste W., 19 Jahr, Handarbeiterin, ist zuerst vom 14. Januar bis 3. März 1858 wegen Ulcus induratum, Lata incipientia und Angina mittelst Pillen von Calomel, welche eine Salivation hervorriefen, Holztränken und örtlichen Mitteln behandelt.

Zum zweiten Male hatte sie sich vom 23. December bis 11. März 1858 bis 1859 wegen Tonsillae hypertrophicae, Ulcera secundaria ad anum et labia, Fissura ani etc. in der Charité befunden und war mit Holztränken und örtlichen Mitteln behandelt.

Zum dritten Male vom 11. Februar bis 14. März 1860 wegen Condylomata lata, Glandul. tumefact., Portio erosa, machte sie eine Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. compos. durch; sie befand sich damals im fünften Monat schwanger.

Zum vierten Male war sie, damals im 7. Monat ihrer Schwangerschaft vom 25. April bis 4. Mai wegen Condylomata acuminata in der Charité, die abgeschnitten wurden; syphilitische Symptome hatte sie diesmal nicht.

Zum fünften Male kam die W. am 28. Juni zur Charité; sie fühlte wehenartige Schmerzen, die am folgenden Tage wieder aufhörten; bei der Untersuchung fanden sich wieder Kondylome und eine ulceröse Fissur am After.

Am 7. Juli wurde sie von einem, wahrscheinlich schon vor zwei Tagen

abgestorbenen Kinde entbunden; das Wochenbett verlief Anfangs normal, später traten wiederholte Fröste ein, die beim Gebrauch von Chinin verschwanden.

Das am 7. Juli todtgeborne Kind zeigte zahlreiche, grössere und kleinere Ecchymosen in und unter der Haut. Aehnliche fanden sich bei der Sektion besonders zahlreich auf den Pleuren, auf der äusseren Fläche des Herzens und auf dem Bauchfell; in der Bauchhöhle ziemlich viel röthlichgelbe Flüssigkeit. Thymus, Leber, Milz, Nieren, Nebennieren, Darm etc. boten nichts Erwähnenswerthes dar. Dagegen zeigten die nirgends lufthaltigen Lungen in allen Lappen zahlreiche, bis erbsengrosse, gelbe, käsige Knoten, die in ein ziemlich normales Lungengewebe scharf begrenzt eingebettet lagen; ihre äussere Schicht war gebildet von einem festen in seiner Entwickelung ziemlich weit fortgeschrittenen Bindegewebe, welches noch unveränderte Lungenfasern einschloss; mehr nach Innen fanden sich vorherrschend kleine, rundliche oder längliche Zellen, Kerne und eine feinkörnige Masse, die hier und da zu rundlichen Gruppen zusammengehäuft, durch Zerfall jener Zellen entstanden zu sein schien.

51. Fall.

Syphilis seit einem Jahre, durch Merkur anscheinend geheilt, recidivirt nach dem Beginn der durch einen gesunden Mann verursachten Schwangerschaft und besteht noch zur Zeit der Entbindung. Achtmonatliches Kind, welches nach 9 Tagen an Pneumonie stirbt. Die Sektion ergiebt ältere, theils fibröse, theils käsig metamorphosirte Knoten in beide Lungen zahlreich eingestreut.

Wilhelmine S., 25 Jahr, Dienstmädchen, wurde am 18. November 1861 auf die Gebärabtheilung aufgenommen, nachdem sie soeben auf dem Wege dahin in einer Droschke entbunden worden war. Die Nabelschnur war dicht am Leibe des Kindes abgerissen. Am folgenden Tage wurde sie der syphilitischen Station überwiesen, weil sie an breiten Kondylomen um After und Schamlippen und zugleich an einer syphilitischen Angina litt. Ihrer Angabe nach ist sie im Sommer 1860 angesteckt worden, hat damals an Geschwüren, Feigwarzen und einem rothfleckigen über den ganzen Körper verbreiteten Exanthem gelitten. Von einem Arzt mit Pillen und Thee behandelt, blieb sie seitdem gesund, bis sie von ihrem Bräutigam, der selbst sehr gesund und ihres Wissens niemals syphilitisch gewesen ist, geschwängert wurde. Mitte Mai 1861 will sie ihre Regel zum letzten Male gehabt haben. Bald nach dem Beginn dieser Schwangerschaft bemerkte sie wieder Ausschlag auf der Haut, dem frühern ähnlich, und später begannen auch die Feigwarzen wieder; zuletzt erst die Halsbeschwerden. Einer Behandlung hat sie sich nicht unterworfen; nur Holzthee getrunken.

Das am 18. November geborne Kind ist anscheinend achtmonatlich;

nährt sich gut an der Brust der Mutter; die Haut ist ohne jegliche Spur von Exanthem; auch fehlen alle sonstigen Symptome von Syphilis.

Am 26. wurde es aber plötzlich schwach und elend, verschmähte die Brust und starb am 27. früh 6 Uhr. Die Sektion ergab: Kleines, mageres Kind; die Haut ohne Veränderung; nur an der Stirn einige grössere, violette Flecke; Thymus von normaler Grösse, ziemlich stark gelappt, sonst unverändert. — Beide Lungen nur in ihren oberen Lappen und an den Rändern lufthaltig und hier zugleich etwas emphysematös; schon am untern Rande des oberen Lappens beginnt eine Infiltration, welche auch den ganzen unteren Lappen einnimmt; der infiltrirte Theil ist fest, aussen blutroth, auf dem Durchschnitt stark geröthet mit unregelmässig eingesprengten mürben gelblichen Infiltrationen, aus denen sich eine eitrige Masse ausdrücken lässt. Die gelblichen Stellen erscheinen zum Theil als kleine, ziemlich umschriebene Knötchen in dem roth hepatisirten Gewebe. In der rechten Lunge zeigt sich dieselbe Art der Erkrankung in etwas geringerer Ausdehnung und nur auf den hinteren Theil beider Lappen beschränkt; am unteren Rande des oberen Lappens findet sich ein schrotkorngrosser, umschriebener fibröser Knoten, von etwas verdichtetem Gewebe eingeschlossen; im untern Lappen finden sich vier bis fünf etwas grössere, fast schwefelgelbe und scharf abgegrenzte Knötchen von sehr weicher Konsistenz und von roth hepatisirtem Gewebe umschlossen. — Kehlkopf unverändert. — Herz normal. Nabelvene leer; die Nabelarterien enthalten im oberen Theile Thromben und sind im unteren leer. — Leber anscheinend von sehr guter Beschaffenheit, nicht vergrössert; an der Oberfläche einige stärker geröthete Flecke, denen keine Veränderung des Parenchyms entspricht; die Acini deutlich. Galle gelbgrün, stark schleimig. — Milz nicht vergrössert. — Nieren von normalem Ansehn, die Papillen stark geröthet; Infarkte fehlen. Nebennieren unverändert.

Die mikroskopische Untersuchung der in den Lungen vorgefundenen Knötchen ergiebt eine meist feinkörnige, anscheinend fettreiche Masse, neben Körnchenzellen kleine, den Eiterkörperchen ähnliche Zellen und eine reichliche Bindegewebsneubildung besonders in dem peripherischen Theil.

52. Fall.

Die Syphilis besteht bei der Mutter wahrscheinlich schon vor der Schwangerschaft und exacerbirt während des Verlaufes derselben. Vater gesund. Kind im 8. Monat todtgeboren, zeigt zahlreiche Ecchymosen auf der Haut, auf dem Schädel und den Hirnhäuten und der Lungenpleure, zahlreiche harte gelbe Knoten in beiden Lungen; mässige Vergrösserung der Leber, Milz und Nebennieren, aber keine specifische Veränderung dieser Organe.

Henriette D., 26 Jahr, Handarbeiterin aus Bolz, recipirt am 8. Mai 1863 wegen Condylomata lata ad labia majora, Glandulae inguinales et cer-

vicales tumefactae, Ulcera condylomatosa ad velum palati. Patientin will früher immer gesund gewesen sein, hat vor zwei Jahren ein gesundes ausgetragenes Kind geboren, welches noch jetzt lebt. Seit dem September 1862 hat sie mit dem Portier aus einem der Berliner Hotels und, wie sie behauptet, mit keinem anderen Manne Umgang gehabt. In demselben Monat hatte sie noch einmal ihre Regel; im Oktober nicht mehr und fühlte sich schwanger.

Mit diesen Angaben stehen aber die Aussagen des Portiers in Widerspruch. Derselbe räumt ein, mit der D. seit September verkehrt und sie geschwängert zu haben, behauptet aber, niemals syphilitisch gewesen und auch nicht durch den Verkehr geworden zu sein. Ich habe ihn untersucht und keine Spuren frischer oder älterer Syphilis bei ihm gefunden.

Es ist also wahrscheinlich, dass die D. zwischen ihrer ersten und zweiten Schwangerschaft sich eine Infektion zugezogen hatte, die unvollkommen geheilt, während der letzteren wieder exacerbirte.

Am 21. Mai wurde sie von einem achtmonatlichen todten Kinde entbunden, welches 4 Pfund wog, 15 Zoll lang war, einen stark behaarten Kopf, etwas auffallend kurze und gekrümmte Unterschenkel, etwas stark prominirende Rippenenden hatte, übrigens aber vollkommen rein und wohlgebildet war.

Die von mir selbst am 22. gemachte Section ergab: Körper klein; die Gesichtshaut blauroth, die Haut des übrigen Körpers blass; am Rücken Todtenflecke; in beiden Inguinalgegenden, sowie an den Unterschenkeln und auf den Fussrücken äusserst zahlreiche punktförmige Ecchymosen.

Thymus ziemlich gross, blassroth; auf dem Durchschnitt quillt in ziemlich reichlicher Menge eine milchige Flüssigkeit aus, die nur der trübe Drüsensaft ist. — Die Lungen, besonders auf ihrer hinteren Fläche und am unteren Lappen mit zahlreichen Ecchymosen bedeckt; an einzelnen Stellen zeigt der Pleuraüberzug eine fast sternförmige Gefässinjektion. Besonders diesen Stellen entsprechend fühlt man härtere Knoten. Auf dem Durchschnitt finden sich beide Lungen sehr reichlich mit theils nur Stecknadelknopf-, theils bis Erbsengrossen, scharf begrenzten, blassgelblich gefärbten, sehr derben Knoten durchsetzt, von denen einige einen deutlich gerötheten Hof haben. Das dazwischen liegende Lungengewebe ist luftleer; die Knoten selbst erscheinen vollkommen homogen; ohne alle käsige Umwandlung und ohne Erweichung. — Im linken Herzen etwas flüssiges Blut, die venösen und arteriösen Klappen beider Herzhälften vollkommen gesund. Ductus Botalli noch offen. — In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit; das Peritoneum nur auf der Milz ganz leicht getrübt. Die Milz gross, derb, dunkelbraunroth. Beide Nebennieren gross; die Marksubstanz weich und blutreich. — Beide Nieren, besonders die Marksubstanz sehr blutreich; die Rindensubstanz etwas geschwellt. — Leber ziemlich gross und breit, besonders der linke Lappen; aussen bräunlichroth; auf dem Durchschnitt gleichmässig röth-

lichgelb, übrigens ohne alle specifische Veränderung. Die Gallenblase enthält nur wenig, fast wasserhelle, zähe, schleimige Flüssigkeit. — Im Magen keine Veränderung; im Ilium ein schleimiger, gelblicher Inhalt; im Kolon ein ziemlich reichliches, hell gefärbtes Mekonium; die Schleimhaut unverändert. — Die Nabelarterien und Vene verhalten sich normal. —

Auf der Oberfläche des Schädels unter der Galea zahlreiche Ecchymosen, am stärksten an der kleinen Fontanelle, Schädelknochen sehr weich, durchsichtig; auf der Oberfläche der linken Hemisphäre unter der Pia ein mässiges Blutextravasat; die Hirnhäute übrigens nicht getrübt; die Ventrikel nicht erweitert; die ganze Gehirnsubstanz sehr weich und blass.

Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung der Lungen hat Doctor Seebeck folgendermassen formulirt: „Das Lungengewebe ist überall luftleer; man findet die Alveolen noch nicht ausgedehnt, kann sie aber bereits deutlich erkennen als lichtere Stellen, an denen die kleinen Zellen des Lungenparenchyms weniger dicht liegen. Diese sind durchweg körnig und haben einen deutlichen Kern; zwischen ihnen sind nur sparsam kleine Bindegewebsfasern zu erkennen. Die von diesem normalen Gewebe eingeschlossenen weisslichen Knoten bestehen durchweg aus den Elementen eines jungen, sehr zellenreichen Gewebes, welches nirgends in derbere Faserzüge übergegangen ist, noch auch Spuren eines Zerfalles zeigt, sondern überall ein sehr zierliches Maschenwerk von feinen Fasern mit anhaftenden Zellenkernen erkennen lässt. Dasselbe schliesst zahlreiche Gefässe ein, deren Richtung auch die Gewebszüge folgen, so dass sie um die Querschnitte der Gefässe herum koncentrisch, den Längsschnitten derselben entsprechend longitudinal verlaufen. — Der Uebergang der kranken zu den gesunden Stellen der Lunge ist ein ziemlich scharf begrenzter, so dass man das metamorphosirte und das normale Parenchym auf demselben Sehfelde übersehen kann. Entsprechend den die einzelnen Knötchen umgebenden grauröthlichen Höfen findet man hier die Gefässe erweitert. Zwischen die Alveolen selbst lässt sich das neugebildete Gewebe nicht mehr verfolgen, wohl aber findet man inmitten des anscheinend ganz normalen Lungengewebes hier und da einzelne Gefässe, die von einer zelligen Bildung begleitet sind.

Vergl. Abbildungen: Tafel VII.

Fig. 1. Normales Lungengewebe: a. Gehäufte Zellen zwischen den Alveolen; b. Alveolen.

Fig. 2. Gewebe der weisslichen Knoten: α. Zellenreiche Neubildung; β. Gefässdurchschnitte; γ. Reste vom Lungengewebe, von dem jungen zelligen Gewebe eingeschlossen.

An die vorstehenden Fälle knüpfen wir folgende Betrachtungen:

Ihre verhältnissmässig geringe Zahl, mit andern Worten: die Seltenheit, mit der man unter der grossen Masse von Mädchen und Frauen, die einem täglichen zügellosen Geschlechtsgenuss hingegeben, früher oder später inficirt werden, eine Konception eintreten sieht, beweisst hinlänglich, dass die konstitutionelle Erkrankung der Frau ihre Fruchtbarkeit erheblich vermindere, aber keineswegs eine absolute Unfruchtbarkeit bedinge.

Unter den hierbei wirksamen Ursachen scheint ausser der Dyskrasie noch eine wahrscheinlich ziemlich häufige, vielleicht von Syphilis ganz unabhängige Endometritis eine Rolle zu spielen. Dafür sprechen diejenigen Fälle, in denen sich die Placenta zur Zeit der Entbindung mit dem Uterus verwachsen und nach ihrer Ablösung mehr oder weniger in ihrer Struktur verändert; an der dem Uterus zugekehrten Fläche stellenweise fibrös verdichtet zeigte. In einem dieser Fälle wurde auch das Wochenbett hierdurch erheblich gestört; es traten wiederholte Blutungen und peritonitische Erscheinungen ein, die zu Exsudationen im Becken führten.

In anderen Fällen aber fehlten alle derartige Komplikationen; die Placenta wurde vollkommen normal gefunden und es deutete Alles darauf hin, dass die Veranlassung zum Abort nicht von der Mutter, sondern von der Frucht selbst ausgegangen war. Demgemäss fand sich die Frucht fast immer in der Entwickelung zurükgeblieben, so dass sie einem früheren Monat anzugehören schien, als sie wirklich angehörte; ein im achten Monat todtfaul gebornes Kind wog beispielsweise nur 1½ Pfd. Durch eine Zwillingsgeburt kamen zwar beide Kinder lebend zur Welt; aber das eine wog nur 2¼ Pfd., das andere gar nur 1¾ Pfd.; das letztere starb nach wenigen Stunden; das erstere lebte zwei Tage.

Eine andere bemerkenswerthe Thatsache scheint zu sein, dass der weibliche Organismus den in ihn durch die Syphilis gelegten

Einfluss auf die Frucht länger festhält, als der männliche Organismus.

In einem der mitgetheilten Fälle koncipirte eine Person während des zehnjährigen, meist latenten Fortbestehens ihrer Krankheit von verschiedenen Vätern fünf Mal und brachte jedesmal eine vorzeitige, todte Frucht zur Welt. — In einem andern Falle waren schon sieben Jahre seit der Infektion verflossen, als schnell hintereinander zweimal Schwangerschaft eintrat, aber beide Male mit Früh- und Todgeburt endete.

Die Obduction der todt oder faultodt gebornen Früchte ergab, sobald dieselben den siebenten Monat ihres intrauterinalen Lebens nicht überschritten hatten, keinerlei specifische Erkrankung innerer Organe, nur die zahlreichen, allerorts zerstreuten Ecchymosen deuteten auf lokale Stasen, wie sie in Folge jeder Blutdefibrination gewöhnlich sind.

Dagegen fand sich bei den in der Entwicklung weiter vorgeschrittenen Kindern, von denen aber nur eines lebend geboren wurde und acht Tage lebte, eine in ihrer Weise sehr eigenthümliche, specifische Organerkrankung, welche von derjenigen vollkommen verschieden war, die wir als Resultat einer vom Vater stammenden Heredität kennen gelernt haben. In keinem unserer Fälle zeigte sich die für jene so characteristische Erkrankung der Leber; dies Organ wurde immer vollkommen intakt gefunden; ebenso die Milz, die Nebennieren, die Nieren; auch peritonitische Erscheinungen, ältere oder frischere Verwachsungen der Bauchorgane fehlten durchaus.

In allen fünf Fällen waren die Lungen der Sitz der Erkrankung, die sich in der Form zerstreuter, scharf begrenzter, von einem meist deutlich hyperämischen Hofe umgebener, erbsengrosser Knoten manifestirte, welche sich in ein dem Anschein nach vollkommen unverändertes Lungenparenchym eingelagert fanden. Die jüngst entstandenen Knötchen dieser Art erschienen auf dem Durchschnitt grauröthlich; später entfärbten sie sich und gingen in eine derbe, vollkommen homogene, blassgelbliche Substanz über, die allmählig eine ziemlich intensiv schwefelgelbe Färbung annahm, mehr und mehr erweichte und sich in eine

schmierige, eiterähnliche Masse umwandelte. Einzelne Knoten schienen an der Stelle dieses Zerfalles eine fibröse, narbige Metamorphose erfahren zu haben. In dem einen Falle hatte sich, wahrscheinlich gleichzeitig mit dem beginnenden Zerfall, eine ziemlich verbreitete parenchymatöse Entzündung entwickelt, so dass die Knoten von einem roth hepatisirten Lungengewebe eingeschlossen waren.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass diese Knoten nicht aus einem formlosen Exsudat, sondern aus einer feinzelligen Neubildung bestanden, welche sich in dem die Lungenbläschen umgebenden interstitiellen Zellgewebe entwickelt, allmählig die Lungenbläschen komprimirt und endlich fast vollständig das normale Gewebe verdrängt hatte. Während an einzelnen Stellen die Bildung kleiner Zellen beginnt, sieht man die schon gebildeten an andern stärker und stärker aufquellen, in demselben Maasse ihre Wandungen in ein weitmaschiges Netzwerk sich verwandeln, dessen Zügen die Zellenkerne noch anhängen, bis sie endlich einen feinkörnigen Zerfall erfahren, in den nach und nach die ganze Zellenmasse hineingezogen wird, so dass schliesslich jede Spur der früheren Organisation verschwindet.

Die vollkommene Analogie dieses Vorganges mit demjenigen, den wir in der Leber und in den Nebennieren bereits genauer studirt haben, liegt auf der Hand. In derselben nur durch die Besonderheit der Organe modificirten Weise sehen wir unter dem Einfluss der Dyskrasie den Ernährungsprozess von einzelnen Punkten aus sich in der Weise umgestalten, dass an die Stelle einer normalmässigen Regeneration eine wuchernde Masse junger Zellen tritt, die theils zu schwieligen, narbenartigen Retraktionen führt, grösstentheils aber der Auflösung und Zerstörung anheimfällt.

Es ist derselbe Vorgang, der die hereditäre wie die durch Ansteckung entstandene Syphilis charakterisirt; aber die besondere Art der Entstehung ruft in einem und in dem andern Falle verschiedene Lokalisationen hervor. Dass die vom Vater ererbte Syphilis der Frucht sich in der Leber und den Neben-

nieren, die von der Mutter ererbte sich in den Lungen lokalisirt, ist ein, wie ich glaube, wohlerwiesenes, freilich recht unbegreifliches Faktum.

---

b) Die Syphilis der Mutter ist durch die Zeit und vorangegangene Kuren abgeschwächt.

Die bisher mitgetheilten Erfahrungen erschöpfen den Einfluss der syphilitischen Mutter auf ihr Kind nicht. Es giebt noch eine andere Art der Uebertragung, von der ich lange zweifelhaft geblieben bin, ob sie eine wirklich hereditäre sei, da sie in vielen Beziehungen einer kontagiösen gleicht, bis mich eine grössere Zahl mühsam festgestellter Thatsachen belehrt hat, dass es sich in der That um eine hereditäre Einwirkung handelt. Die Syphilis der Mutter pflegt in Fällen dieser Art schon alt, mehrfach merkuriell behandelt, scheinbar erschöpft zu sein, bis sie im Verlauf der Schwangerschaft, meist nur in leichten Formen wieder sichtbar hervortritt; der Vater kann früher selbst inficirt gewesen, oder auch nicht inficirt gewesen sein, nach wie vor gesund bleiben, obgleich er bei seiner mit latenter Syphilis behafteten Frau schläft. Die von ihnen erzeugten Kinder kommen anscheinend gesund, selbst wohlbeleibt und zuweilen mit auffallender Körperfülle zur Welt; erst fünf, sechs bis acht Wochen nach der Geburt treten bei ihnen syphilitische Erscheinungen auf, die wenig verschieden von denjenigen, welche Folge einer Ansteckung sind, sich hauptsächlich auf Haut und Schleimhäute beschränken und einer völligen Heilung fähig sind, während sie in anderen Fällen unter Entwickelung eines kachektischen Allgemeinleidens schnell in zerstörende Formen übergehen.

Für diese Art hereditärer Uebertragung besitzen wir schon in der älteren Literatur eine Reihe genauer, gut beobachteter Thatsachen, unter denen ich einige besonders beweisende herausheben will.

Kortum (Hufeland's Journal. 1804) theilt folgende Beobachtung mit:

Eine Frau, die vor ihrer Ehe angesteckt, aber als sie sich verheirathete, frei von syphilitischen Zufällen war, gebar ihrem Manne, der selbst vollkommen gesund blieb, ein schwächliches skrophulöses Kind. Auch ihr zweiter Mann, den sie nach dem Tode des ersten heirathete, wurde nicht von ihr angesteckt, aber das Kind, das sie mit ihm zeugte, bekam einige Wochen nach der Geburt Syphiliden an der Stirne und Geschwüre um den After und die Lenden, während die Mutter mit Ausnahme einer Leukorrhoe, keine lokalen Symptome hatte. Sie nährte das Kind selbst, ohne angesteckt zu werden; das Kind wurde durch Merkur geheilt.

Hufeland (Journal 1827) theilt folgenden bemerkenswerthen Fall mit:

Eine Frau, 20 Jahre alt, wurde von ihrem Manne mit Syphilis angesteckt, der selbst an dieser Krankheit starb. Sie bekam einen primären Affect, von dem sie durch eine wenig gründliche Kur befreit wurde. Nach Verlauf eines Jahres traten sekundäre Erscheinungen auf, die nach einer ähnlichen Kur verschwanden. Sie heirathete nun einen gesunden Mann, wurde bald schwanger nnd gebar ein Kind, dessen Haut sich in grossen Fetzen ablöste und das nach 14 Tagen starb. — Ein zweites Kind kam anscheinend sehr gesund zur Welt, bekam aber nach einigen Wochen einen syphilitischen Ausschlag, der zu einer allgemeinen Atrophie führte. Die Mutter war während beider Schwangerschaften und blieb auch später von syphilitischen Zufällen frei.

Am genauesten ist eine von Vassal mitgetheilte Beobachtung:

„Die Wittwe C., 28 Jahre, von robuster Konstitution, liess mich im September 1799 rufen. Sie litt an zahlreichen Kondylomen an der inneren Seite der grossen Levzen und am Damm. Nachdem diese durch eine dreimonatliche merkurielle Behandlung beseitigt waren, hatte Patientin ihre gewöhnliche Wohlbeleibtheit wiedergewonnen. Im Jahre 1801 heirathete sie wieder und wnrde bald schwanger; die Schwangerschaft und Geburt verliefen normal, aber das Fruchtwasser war grün, stin-

kend, das Kind elend und von schwacher Stimme. Es wurde einer gesunden Amme übergeben, aber nach 5 Wochen zeigten sich an den Genitalien, am After und an den Nates des Kindes Schleimpapeln und eine Iritis; es trat Abzehrung und bald auch der Tod ein. — Frau C. wurde drei Monate nach dem Tode dieses Kindes wieder schwanger; sie selbst war stets gesund und kräftig, aber bei der Geburt hatte das Fruchtwasser wieder eine grüne Trübung und einen üblen Geruch; das Kind war klein und elend, wie das erste, und wurde einer gesunden Amme anvertraut; aber nach fünf Wochen zeigten sich bei dem Kinde kondylomatöse Placques im Munde, denen bald auch Geschwüre um den After und die Geschlechtstheile folgten und den Tod unter allgemeiner Abzehrung herbeiführten; die Amme wurde inficirt. — Der Mann, welcher nie ein Symptom von Syphilis dargeboten hatte, starb bald darauf am Nervenfieber, worauf Frau C. sich im December 1804 zum dritten Male verheirathete und bald wieder schwanger wurde; die Geburt war leicht, das Fruchtwasser aber übelriechend und grünlich, wie früher. Sie gebar Zwillinge, die noch jämmerlicher, als die früheren Kinder waren, eine welke Haut, runzliges Gesicht, eine schwache Stimme hatten und nach 9 und 12 Tagen starben. — Frau C., die vorher wie nachher vollkommen gesund blieb, kam zum vierten Male im Februar 1807 mit einem schwachen, wenig entwickelten Knaben nieder; das Fruchtwasser war dieses Mal nicht trübe noch stinkend; aber das Kind bekam im Alter von sechs Wochen, obgleich es einer gesunden Amme übergeben war, Syphiliden am ganzen Gesicht, wurde entwöhnt und durch eine merkurielle Kur angeblich geheilt. Vassal unterwarf auch die Mutter einer ähnlichen Behandlung, in der Hoffnung, die künftigen Kinder gegen Syphilis zu schützen.

Endlich wollen wir noch eine von W. Boeck (die Syphilisation bei Kindern. Christiania 1856) mitgetheilte Beobachtung anführen:

„Die Mutter wurde vor sieben Jahren auf der Hautkrankenabtheilung des Reichshospitals wegen konstitutioneller Syphilis mittelst der Dzondischen Kur behandelt und hat später vier

Kinder gehabt, von denen das erste vorzeitig todtgeboren war; das zweite, drei Wochen zu früh geboren, eine Stunde lebte; das dritte vier Wochen zu früh kam und 11 Tage lebte. Das vierte Kind kam lebend zur Welt, bekam mit sechs Wochen einen Schnupfen und zugleich ein aus runden, hellbraunen, etwas erhabenen Flecken bestehendes Exanthem, welches sich besonders über die Hinterbacken, die innere Fläche der Schenkel, die Hände und Füsse verbreitete; die einzelnen Flecke hatten einen Durchmesser von 1—2 Linien und waren theils mit Schüppchen bedeckt, theils pustulös. Die Schleimhäute waren nicht betheiligt; das Allgemeinbefinden anscheinend gut. — Professor Boeck wendete das Syphilisationsverfahren an und sah binnen sechs Wochen die Symptome fast spurlos verschwinden.

Was meine eigenen Erfahrungen anbetrifft, so sind sie durch die folgenden, grösstentheils in der Charité beobachteten Fälle begründet:

53. Fall.

Syphilis der Mutter besteht seit 7 Jahren, ist mehrfach merkuriell und später mit Holztränken behandelt. Sie hat in dieser Zeit zwei Kinder gehabt; das erste, nach vierjährigem Bestehen der Syphilis geborne, bekam 5 Wochen nach der Geburt einen Ausschlag und starb im Alter von sieben Wochen; das zweite, nach siebenjährigem Bestehen geborne, bekommt eine Keratitis ulcerosa, aber bis zum Alter von 5 Wochen keine anderen syphilitischen Symptome.

Marie H., 22 Jahre alt, wurde aus Potsdam, wo sie im dortigen Krankenhause schon einige Zeit behandelt worden war, am 25. Oktober 1853 zur Charité geschickt. Sie litt an Ulcera condylomatosa ad anum et labia, wurde mit Sublimatpillen behandelt und am 13. Januar 1854 geheilt entlassen. Während dieses und des folgenden Jahres wurde sie einige Male wegen Krätze aufgenommen, und damals von syphilitischen Affecten frei gefunden; aber am 16. Juni 56 wurde sie abermals wegen Exanthema papulosum totius corporis, Ulcus ad malam recipirt und mit Pillen von Hydrarg. jodat. und Holzthee bis zum 2. August behandelt.

Später wurde sie noch einmal vom 24. December 1855 bis 3. Februar 1856 wegen Ulcera secundaria ad introitum wieder mit Quecksilberpillen und Holztränken behandelt. Am 6. Juli desselben Jahres wurde sie auf der Gebärabtheilung von einem anscheinend gesunden Kinde entbunden und am 17. mit demselben entlassen. Ihrer späteren Angabe nach blieb dieses Kind

fünf Wochen lang ganz gesund, bekam dann blutrothe Flecke am After, an den Armen, Beinen und im Gesicht, zehrte ab und starb im Alter von 7 Wochen.

Nach dieser Zeit wurde die H. am 2. Februar 1860 abermals auf die syphilitische Station aufgenommen. Sie litt an einer exulcerirten Vaginalportion, an einem exulcerirten Dammriss und an Psoriasis dorsi, nebst angeschwollenen Lymphdrüsen; wogegen neben örtlichen Mitteln wieder ein Decoctum Sarsaparillae cum Senna angewendet wurde. — Mit ihr gleichzeitig aufgenommen wurde ihr jüngstes, am 22. Januar 1860 gebornes Kind, ein Knabe, der an Ophthalmoblennorrhoe mit oberflächlicher Verschwärung der Hornhaut litt, die mittelst Umschlägen von Solut. Argenti nitrici behandelt und geheilt wurde. — Am 5. März wurden Mutter und Kind entlassen.

54. Fall.

Die Mutter wurde wahrscheinlich schon länger als ein Jahr vor dem Beginn ihrer Schwangerschaft syphilitisch, mit Merkur behandelt. Das ausgetragene, anscheinend gesunde Kind bekommt im Alter von sechs Wochen einen für Eczem gehaltenen Ausschlag an den Hinterbacken; derselbe wird durch Präcipitatsalbe abgeheilt, kehrt aber bald zurück; es entstehen am After, an den Schamlippen, am Kinn, den Mundwinkeln und Tonsillen flach erhabene Erosionen, die bei Bädern, Abführungen und Calomelsalbe schwinden.

Henriette M., 24 Jahre, Handarbeiterin, von ziemlich schwächlichem Körper, wurde am 26. Februar 1859 auf der Gebärabtheilung recipirt, war hoch schwanger und wurde bei der Untersuchung syphilitisch gefunden: Ulcera secundaria ad anum et labia majora. Diese Erscheinungen sollen sich während der Schwangerschaft entwickelt, aber schon früher und zwar mindestens ein Jahr vor dem Beginn der Schwangerschaft in ähnlicher Weise bestanden haben und damals durch den Gebrauch von Pillen beseitigt worden sein. Ihr Bräutigam, von dem sie jetzt schwanger ist, soll nicht krank, es auch nie gewesen sein. Im Mai 58 hatte sie die Regel zuletzt gehabt und im Oktober Kindesbewegungen gespürt. — Am 26. Februar Abends wurde sie von einem Mädchen entbunden, das $6\frac{1}{2}$ Pfd. schwer, 18 Zoll lang war; die Kopfdurchmesser betrugen 5, $4\frac{1}{2}$ und $3\frac{1}{2}$ Zoll, die Nabelschnur 24 Zoll lang, das Kind anscheinend gesund.

Auf die syphilitische Station verlegt, wurde sie dort bis zum 6. Mai mit einer Schwitzkur und örtlich Calomel nach Ricord behandelt. Sie stillte ihr Kind selbst; dasselbe gedieh gut; Anfangs April, also im Alter von 6 Wochen, bekam es einen papulösen, für Eczem gehaltenen Ausschlag zwischen den Hinterbacken, der beim Gebrauch von Unguent. hydr. praecip. alb., Bädern und Kinderpulver bald wieder abtrocknete. Am 6. Mai wurden Mutter und Kind entlassen.

Am 28. Oktober wurden beide wieder recipirt; die Mutter litt wieder

an Condylomata lata ad anum et labia majora und Portio erosa, die vor fünf Wochen entstanden sein sollten. — Das Kind soll gleich nach seiner im Mai erfolgten Entlassung die Zufälle bekommen haben, an denen es jetzt leidet: rundliche, flach erhabene, in der Mitte leicht erodirte Flecke von braunrother Farbe, die besonders um den After, am Rande der Schamlippen, an den Mundwinkeln und am Kinn sich entwickelt zeigten; auch die Mandeln erscheinen oberflächlich erodirt. Es wird noch jetzt von der Mutter gestillt. Unter dem täglichen Gebrauch von Bädern, von Einreibung einer Calomelsalbe auf die Plaeques am Hintern und leichten Abführungen schwanden diese Erscheinungen bis zum 8. December vollkommen, wo es mit der Mutter entlassen wurde. Die Mutter hatte ein Decoct. Sarsap. mit Senna gebraucht und war bei ihrer Entlassung von allen Symptomen ebenfalls befreit.

55. Fall.

Syphilis besteht bei der Mutter schon vor dem Beginn der Schwangerschaft und ist merkuriell behandelt. Sie gebiert ein ausgetragenes, anscheinend gesundes Kind, welches im Alter von 6 Wochen einen Ausschlag an den Hinterbacken bekommt. Derselbe verschwindet bei Einreibung von Präcipitatsalbe, kehrt aber 14 Tage später zurück und zeigt dann einen unzweifelhaft syphilitischen Character. Auch an den Lippen und am Gaumen treten syphilitische Erosionen auf. Bäder, Abführungsmittel und Präcipitatsalbe beseitigen diese Zufälle.

Marie W., 23 Jahre, Handarbeiterin, war am 20. November 1859 in einer Privatwohnung von einem lebenden, anscheinend gesunden Kinde entbunden. Sie selbst aber litt damals an Feigwarzen um den After und die Geschlechtstheile und wurde deshalb am 3. Januar 1860 durch die Polizei sammt ihrem Kinde auf die syphilitische Station der Charité geliefert. Die Untersuchung ergab stark vergrösserte, harte Lymphdrüsen in beiden Inguinis, sekundäre Geschwüre der Schamlippen und Aftergegend. Sie wurde einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsaparillae unterworfen, und da hierbei alle Erscheinungen schnell verschwanden, schon am 18. Januar entlassen. Ueber den Zeitpunkt ihrer Ansteckung wusste sie nichts anzugeben; doch will sie schon vor dem Beginn ihrer Schwangerschaft öfters an Hautausschlägen, Schlingbeschwerden und Wundsein der Geschlechtstheile gelitten, dagegen auch öfter Pillen und Holztränke gebraucht haben.

Das gleichzeitig aufgenommene Kind, Anna W., war 6 Wochen alt, ziemlich gut entwickelt und zeigte an beiden Hinterbacken rothe etwas erhabene Flecke, die für Eczem angesehen wurden, und da sie bei Einreibungen von Unguent. hydr. praec. alb., dem Gebrauch von Bädern und etwas Pulv. Magnes. c. Rheo schnell abheilten, so wurde das Kind mit der Mutter zugleich entlassen.

Aber schon am 8. Februar wurden Mutter und Kind zur Charité zurück geschickt. Bei der Mutter zeigten sich wieder kondylomatöse Ge-

schwüre an den Tonsillen und den Lippen des Mundes, und stark vergrösserte Lymphdrüsen am Halse und in der Inguinalgegend beiderseits. — Das jetzt etwa zehnwöchentliche Kind war mit einem papulösen, aus linsengrossen, am Rande flach erhabenen, in der Mitte leicht erodirten Flecken bestehenden Exanthem bedeckt; um den After und an den Schamlippen waren ähnliche Flecke, aber stärker erodirt und am Rande stärker erhaben; auch am Gaumen und an den Mundwinkeln zeigten sich flache Erosionen. Nach Angabe der Mutter sollten diese Erscheinungen gleich nach der früheren Entlassung des Kindes aufgetreten, also vor jetzt etwa zehn Wochen entstanden sein. — Es wurden tägliche Bäder, Einreibungen mit Unguent. hydr. praecip. alb. und innerlich Pulv. Magnes. cum Rheo verordnet. Hierbei verschwanden alle Erscheinungen, so dass das Kind am 30. März mit der Mutter entlassen werden konnte. — Die Mutter wurde mit einem Decoct. Sarsaparillae und mit Solut. Kalii jodati neben örtlichen Mitteln behandelt; die Erscheinungen schwanden hierbei, so dass Ende März die Entlassung geschehen konnte.

56. Fall.

Sekundäre Syphilis besteht seit einem Jahre, ist merkuriell behandelt. Geburt eines ausgetragenen, anscheinend gesunden Knaben, der im Alter von 6 Wochen papulöse Syphiliden an der Nase, dem Munde und um den After bekommt, ohne Merkur geheilt wird und sich im Alter von 12 Wochen noch gesund befindet.

Ernestine B., 19 Jahre, Handarbeiterin, jüdisch, wurde am 4. Februar 1860 in die Charité aufgenommen wegen Fluor purulentus, Ulcera secundaria ad introitum, Glandulae tumefactae; sie befand sich zugleich im sechsten Monat schwanger. Ueber den Zeitpunkt ihrer Infektion war nichts Sicheres auszumitteln, doch gab Patientin an, schon seit einem Jahre oft an Halsbeschwerden, Ausschlägen und einem Wundsein des Afters und der Geschlechtstheile gelitten zu haben, wogegen sie auch schon Pillen gebraucht hatte. Am 24. Februar entlassen, begab sie sich Ende April in das jüdische Krankenhaus wegen eines Geschwürs an den Geschlechtstheilen, will dort nur örtlich behandelt sein. Acht Tage nach ihrer Entlassung, am 27. Mai, wurde sie von einem anscheinend gesunden Knaben entbunden, den sie selbst nährte.

Am 18. Juli 1860 wurde die B. abermals in die Charité recipirt wegen Exanthema papulos. totius corporis, Condylomata lata, Glandulae tumefact. Mit ihr wurde auch ihr Kind, Adolph, aufgenommen, das also jetzt 7½ Wochen alt und im Ganzen gut genährt war.

In der Umgegend des Afters, an beiden Lippen des Mundes und an den Nasenlöchern zeigten sich flach erhabene, in der Mitte etwas erodirte, am Rande ziemlich scharf begrenzte Flecken, die erst vor acht Tagen angefan-

gen haben sollen; während der ersten 6 Wochen nach der Geburt war das Kind, wie die Mutter aussagt, vollkommen gesund.

Die Mutter gebrauchte in der Charité ein Decoctum Sarsaparillae cum Senna (Schwitzkur). Das Kind wurde regelmässig gebadet, bekam täglich einige Messerspitzen Pulv. Magnes. c. Rheo; die Ausschlagsstellen wurden mit Unguent. hydrarg. amidato-bichlorati eingerieben, wobei sie ziemlich schnell verschwanden. — Am 17. August konnten Mutter und Kind, von allen Krankheitssymtomen befreit, entlassen werden; das Kind war jetzt 11½ Wochen alt.

57. Fall.

Eine seit 13 Jahren verheirathete Frau, die mehrere gesunde Kinder hat, bleibt mehrere Jahre kinderlos, wahrscheinlich in Folge ihrer Infektion; wird dann wieder schwanger und gebiert ein ausgetragenes Kind, das im Alter von 6 Wochen sekundär-syphilitische Symptome bekommt. Auch bei der Mutter entwickeln sich während der Schwangerschaft sekundäre Symptome. Heilung ohne Merkur.

Emilie L., geb. N., Seidenwirkerfrau, 40 Jahre alt, wurde am 8. Mai 1860 recipirt wegen Ulcera condylomatosa ad angulos oris, Exanthema squamosum ad collum, cervicem et pectus, Glandul. cervicales et inguinales tumefact., Ulcera secundaria elevata circa anum et genitalia, Fissura ani exulcerata. — Sie giebt an, seit 13 Jahren verheirathet zu sein und aus den ersten Jahren ihrer Ehe drei Kinder, zwei Söhne und eine Tochter zu haben, die leben und sehr gesund sind. Nachdem sie mehrere Jahre nicht schwanger geworden war, concipirte sie wieder im Mai 59 und bemerkte bald nach dem Beginn ihrer Schwangerschaft den ersten Anfang der jetzt bestehenden Feigwarzen; den Ausschlag dagegen erst um die Zeit der Entbindung. — Ob sie schon vor dieser Schwangerschaft inficirt war, ergiebt sich aus ihrer Angabe nicht sicher; sie glaubt aber zu wissen, dass ihr Mann vor dieser Zeit eine Krankheit an den Geschlechtstheilen hatte.

Therese L., das jüngste, im Februar 1860 geborne, jetzt dreimonatliche Kind der vorigen, wurde zugleich mit ihr aufgenommen, wegen Condylomata lata ad anum, Exanthema pustulosum ad frontem, mentum et brachium sinistrum. Sie ist für ihr Alter gut entwickelt, soll bei der Geburt ganz rein und wohl gewesen sein; erst in der siebenten Woche nach der Geburt bemerkte die Mutter den Beginn der jetzigen Krankheitserscheinungen.

Die Mutter gebrauchte ein Decoct. Sarsap. composit. (Schwitzkur), örtlich Calomel auf die Kondylome, ein Afterbourdonet; das Kind wurde täglich gebadet, bekam Einreibungen von Unguent. hydr. praecip. alb. und innerlich Pulv. Magnes. c. Rheo.

Hierbei schwanden bei beiden die Symptome der Krankheit vollständig; so dass sie am 11. Juni entlassen werden konnten.

58. Fall.

Eine Frau wird während ihrer ersten Schwangerschaft, die zur Geburt eines ausgetragenen, gesunden, obwohl nach sieben Monaten unter Krämpfen sterbenden Kindes führt, von ihrem Manne angesteckt; ohne behandelt zu sein, schwinden die sekundären Symptome. Nach Verlauf eines Jahres wird sie wieder schwanger und gebiert ein ausgetragenes lebendes Kind, welches nach 6 Wochen einen papulösen Ausschlag, besonders am Hintern und den Extremitäten bekommt, der bei einfacher Behandlung abheilt.

Ottilie H., 32 Jahre, Arbeitsmannsfrau, recipirt am 4. August 62 mit einem zweimonatlichen Kinde; beide syphilitisch.

Sie hat sich Weihnachten 1859 verheirathet und ihr erstes Kind sechs Monate nach der Hochzeit geboren; dasselbe war ausgetragen, wurde sieben Monate alt und starb dann an Krämpfen. Bald nach ihrer Entbindung bemerkte die Mutter Geschwüre an den Geschlechtstheilen und Ausschlag auf der Haut; auch ihr Mann war in dieser Zeit krank, vernachlässigte seine Heilung, hatte den Umgang mit ihr auch während der Schwangerschaft fortgesetzt und auch später nicht unterbrochen. Sowohl sie als ihr Mann haben keine ärztliche Hülfe gebraucht, sondern sich nur mit Hausmitteln geholfen, wobei nach und nach alle Krankheitssymptome geschwunden sein sollen Erst im August 1861 wurde sie zum zweiten Male schwanger. Während der Schwangerschaft traten bei ihr wieder Geschwüre an den Geschlechtstheilen und ein Hautausschlag auf. Am 6. Juni 1862 erfolgte ihre Entbindung.

Bei ihrer Aufnahme in die Charité am 4. August fand sich eine Eruption von linsen- bis sechsergrossen, flach erhabenen, schmutzigrothen Flecken; Cervikal- und Inguinaldrüsen vergrössert, indolent; Mandeln mässig erodirt; an der hinteren Kommissur eine schwielige Narbe; kondylomatöse Placques an den Schamlippen; über dem linken Thränensack ein Abscess, der aber nicht in den Thränensack führt; Veginalportion mässig erodirt.

Otto H., bei der Geburt anscheinend stark und gut entwickelt, wurde von der Mutter gestillt, nahm sichtlich zu; als er drei Wochen alt war, bildete sich eine Geschwulst der Vorhaut, die so stark wurde, dass der Urin nicht entleert werden konnte und in der Romberg'schen Klinik die Operation der Phimose gemacht werden musste. Eine wulstige Narbe ist danach zurückgeblieben. Die Inguinaldrüsen sind vergrössert. Auf dem ganzen Körper, am reichlichsten an den Hinterbacken, den Armen und Beinen, zeigt sich zur Zeit der Aufnahme, angeblich seit 14 Tagen, ein Exanthem: flache, linsengrosse, runde, in der Mitte leicht erodirte, zum Theil mit Borken bedeckte, am Rande wallartig begrenzte Flecken; die Nase war durch Krusten, die fest adhärirten, verstopft; es entleert sich aus den Nasenlöchern etwas eitriger Schleim; die Respiration ist schnüffelnd.

Die Mutter gebrauchte während ihres Aufenthalts in der Charité ein

Decoct. Sarsaparillae composit. bis zum 11 September mit so gutem Erfolge, dass sie schon Ende August von allen Symptomen befreit war; nur einige Pigmentflecke blieben auf der Haut sichtbar.

Das Kind wurde von der Mutter, die reichliche Nahrung hatte, auch ferner gestillt; bekam täglich etwas Pulv. Magnes. c. Rheo, wurde täglich gebadet und mit etwas Unguent. hydrargyri amidato-bichlorati eingerieben. Dabei verschwand der Ausschlag spurlos, die Drüsenanschwellungen bildeten sich fast vollkommen zurück; das Kind war munter und vergnügt und nicht abgemagert. Am 12. September wurde es mit der Mutter entlassen.

59. Fall.

Syphilis bei einer Prostituirten setzt sich trotz dreimaliger Quecksilberpillen- und einmaliger Schmierkur fünf Jahre in secundären Formen fort; während einer Latenzperiode tritt Schwangerschaft ein, die zur Geburt eines ausgetragenen, lebenden Kindes führt, bei dem sich fünf Wochen nach der Geburt ein makulöses Syphilid entwickelt und das im Alter von vier Monaten atrophisch stirbt. Nach dieser Zeit recidivirt die Syphilis der Mutter erst in secundären, dann in tertiären Formen.

Emma H., ist seit ihrem funfzehnten Jahre der Prostitution verfallen und schon damals (1853) und seitdem sehr oft an Blennorrhoen, Geschwüren und Bubonen in der Charité behandelt worden. — Syphilitisch wurde sie zuerst am 3. März 1856 gefunden, wo sie wegen Condylomata lata aufgenommen, bis zum 8. April Pillen aus Quecksilberjodür gebrauchte. Schon am 28. Juli wegen eines Recidivs wieder recipirt, wurde sie einer Schmierkur unterworfen und am 13. August entlassen, anscheinend geheilt. Nach dieser Zeit hat sie sich aber noch drei Male wegen der immer recidivirenden Kondylome, nämlich vom 8. bis 24. Oktober 56, vom 19. November bis 10. December 56 und dann vom 19. Februar bis 10. März 58 in der Charité befunden, wo sie die beiden ersten Male mit der Dzondi'schen Kur und das letzte Mal mit Holztränken behandelt wurde. — Nach dieser Zeit blieb sie von allen Krankheitserscheinungen frei; nach wie vor der Prostitution ergeben, concipirte sie im Oktober 1858; die Schwangerschaft verlief normal und am 27. Juli 59 gebar sie auf der Station für Schwangere ein ausgetragenes, lebendes, anscheinend gesundes Kind. Sie selbst war zu dieser Zeit von Symptomen der Syphilis frei. — Das Kind, ein Knabe, wog 6 Pfund, war 18 Zoll lang; die Kopfdurchmesser betrugen 5, 4½ und 3¼ Zoll; die Nabelschnur 19 Zoll, die Haut war rein; er nahm die Brust der Mutter und befand sich anscheinend gut. Am 4. August zeigten sich Soorflecke im Munde, die nach einem Pinselsaft schnell verschwanden; am 6. konnte er mit seiner Mutter von der Gebäranstalt entlassen werden. — Am 14. September wurden Mutter und Kind zur syphilitischen Station geschickt; die Mutter litt wieder an Kondylomen um den After und die Scham-

lippen; das Kind an einem makulösen Syphilid; es war jetzt 7 Wochen alt; nach Aussage der Mutter sollte der Ausschlag in der fünften Woche zuerst an den Armen begonnen haben. Kleienbäder, die angewendet worden waren, hatten keinen Erfolg gehabt; der Ausschlag verbreitete sich vielmehr auf die Beine und den Unterleib, wo er auch zur Zeit der Aufnahme, besonders um den After und die Geschlechtstheile herum am stärksten entwickelt war. Er besteht aus sechser- bis groschengrossen, ziemlich runden und begrenzten Flecken, die am Rande wallförmig erhaben, in der Mitte napfförmig vertieft und etwas exkoriirt sind; dazwischen finden sich viele nur hirsekorngrosse Eczembläschen, die erst in den letzten Tagen entstanden sein sollen. Einige der grösseren Flecke erscheinen narbig eingezogen. Auch an den Mundwinkeln zeigen sich einzelne Schrunden und am harten Gaumen ein flaches Geschwür mit gelbem Grunde. Einige Lymphdrüsen am Kieferwinkel und in der Inguinalgegend sind hart und angeschwollen; die Knochen sind nirgends aufgetrieben; die Haut ist welk, der ganze Körper ziemlich mager. — Die syphilitischen Symptome der Mutter verloren sich schnell beim Gebrauch von Holztränken. Das Kind wurde täglich gebadet, bekam Pulv. Magnes. cum Rheo und Einreibungen von Unguent' hydrarg. praecip. alb. Bei dieser Behandlung verschwand der Ausschlag schnell; aber die Abmagerung nahm zu. Als Mutter und Kind am 19. November entlassen wurden, war die Haut des Kindes rein; nur einige Pigmentflecke waren zurückgeblieben; die Abzehrung des Kindes nahm indessen zu und etwa 14 Tage nach der Entlassung starb das Kind, wie die Mutter später angab. — Letztere wurde seitdem noch einmal, nämlich vom 3. bis 31. Aug. 61 auf der syphilitischen Station behandelt; sie litt jetzt an tiefen Ulcerationen der hintern Pharynxwand, die indess beim Gebrauch von Decoctum Sarsaparillae und Jodkalium schnell heilten.

60. Fall.

Mutter wahrscheinlich vor längerer Zeit inficirt; Vater angeblich gesund. Geburt eines ausgetragenen Kindes, welches bald nach der Geburt eine Augenblennorrhoe, mit sechs Wochen ein papulöses und pustulöses Exanthem, besonders an den Geschlechtstheilen und den Extremitäten bekommt, im Alter von 3 Monaten stirbt. Die Section ergiebt eine sehr dünnflüssige Blutbeschaffenheit, aber keine specifischen Organleiden.

Lisette B., 23 Jahr alt, Handarbeiterin, wurde am 2. März 1862 mit einem drei Monate alten Knaben recipirt, beide syphilitisch.

Bei der Mutter fanden sich nur einige, ziemlich runde, flache, am Rande etwas elevirte Geschwüre mit härtlichem Grunde an den grossen Schamlippen und indolenter Anschwellung der Inguinaldrüsen; auf der Haut ein papulöses, hier und da zu unregelmässigen Gruppen zusammengedrängtes Exanthem; sie selbst will nichts davon gewusst und sich vor und während der

Schwangerschaft wohl befunden haben. Mit dem Vater ihres Kindes, der ebenfalls ganz gesund sein soll, will sie seit Jahresfrist; sonst mit keinem anderen verkehrt haben. Wahrscheinlich ist sie aber schon vor Jahren inficirt gewesen; an ihren Unterschenkeln zeigen sich ziemlich zahlreiche, theils noch pigmentirte, theils stark entfärbte Flecke; auch bemerkt man am Scheideneingang schwielige, augenscheinlich narbige Stellen.

Carl B., ist am 12. December 61 geboren, soll bei seiner Geburt ganz kräftig, seine Haut glatt und rein gewesen sein; nach drei Tagen bekam er eine Ophthalmie, welche etwa vierzehn Tage anhielt. Gestillt konnte er von der Mutter nicht werden, wurde gepäppelt und magerte ab. Als er sechs Wochen alt war, soll sich der Ausschlag auf der Haut angefangen haben, an dem er zur Zeit der Aufnahme leidet. Dieser Ausschlag besteht aus zerstreuten, schmutzigrothen, linsen- bis sechsergrossen Flecken, die am Rande wallförmig erhaben, in der Mitte etwas vertieft und mit einem dünnen Grind bedeckt sind; am Skrotum zeigen sich ähnliche Flecke, etwas stärker exkoriirt; an Händen und Füssen lösst sich die Epidermis in Form von Bläschen, die zum Theil zu Blasen konfluiren und einen trüben Inhalt führen, ab. In der rechten Fossa supraspinata befindet sich ein Geschwür mit etwas sinuösen Rändern; die Inguinal- und Cervikaldrüsen sind hart und vergrössert; Spuren eines primären Geschwürs sind nicht aufzufinden. Die Ausleerungen träge und ungefärbt. Es wurde Pulv. Magnes. c. Rheo, später Tinct. Rhei gegeben, das Kind täglich gebadet. Es wurde immer elender und starb am 7. April.

Die Section ergab: Aeusserst starke Abmagerung; im Nacken einige bräunliche Borken mit rothem Hof, Präputium stark geröthet; am Rücken eine starke Epidermisabschuppung; an beiden Händen eingetrocknete, mit grünlichem Eiter gefüllte Blasen; das Geschwür in der Fossa supraspinata hat ziemlich stark sinuöse Ränder, unter denen sich noch mehrere fistulöse Ausläufer zum Halse hinauf erstrecken. Die knöchernen Rippenenden sind etwas aufgetrieben, die Knorpelgelenke haben eine etwas breite bläuliche Schicht; die Knochen schneiden sich leicht (leichte Rachitis). — Beide Pleurasäcke frei. — Lungen gross, blassroth, nur hinten etwas hyperämisch ohne alle Infiltrationen. — Thymus klein, lappig, blass. — Im Herzbeutel wenig klare Flüssigkeit; das linke Herz ziemlich stark zusammengezogen; im rechten viel flüssiges, dunkles Blut; ebenso in der Aorta und im linken Vorhof; der ductus arteriosus fast ganz geschlossen; Klappen unverändert; nur in den venösen finden sich sehr kleine, spärliche, etwas prominirende Extravasatheerde. — Im Rachen viel Schleim; aber die Schleimhaut blass; eben so die des Kehlkopfes und der Luftröhre unverändert. — Milz von mässiger Grösse; die Kapsel an einzelnen Stellen verdickt; Pulpa braunröthlich; Follikel sparsam und mässig gross. — Nebennieren klein. — Nieren blassroth, sonst unverändert. Im Magen ein bräunlicher Schleim; im Duodenum ein ähnlicher, dunklerer Inhalt; die Schleimhaut nirgends verändert,

nur im Fundus, wo Erweichung begonnen hat, schwach geröthet. — Duct. choledochus frei; Galle sehr zähe, fadenziehend, von latwergeartiger Konsistenz, braungrün. — Leber mässig gross; auf der Schnittfläche sind die Acini durch rothe Höfe ziemlich stark abgegrenzt; sonst unverändert, — Mesentherialdrüsen blass. — Darm blass, ziemlich weit; im Dünndarm gelbe, dünnbreiige Massen; die Falten der Schleimhaut gelblich imbibirt; sonst ist die Schleimhaut blass und ohne alle Veränderung.

61. Fall.

Das bei der Geburt anscheinend gesunde Kind einer syphilitischen Mutter bekommt acht Tage nach der Geburt Ophthalmoblennorrhoe und in der 7. Woche ein syphilitisches Exanthem und Geschwüre, und stirbt im Alter von 6 Monaten unter Gehirnsymptomen. Bei der Section findet sich eitrige Meningitis; aber keine specifische Veränderung innerer Organe.

Marie R., 18 Jahre, Handarbeiterin, wurde am 4. Juli 1862 in die Charité aufgenommen wegen Condylomata lata ad anum, Angina syphil. Gland. inguin. tumefactae, Portio vaginal. exulcerata.

Sie befand sich im neunten Monat ihrer Schwangerschaft, da sie im Oktober 62 zum letzten Male ihre Regel gehabt hat. Eine Infektion stellt sie in Abrede, obwohl sie zugiebt, seit ihrem sechszehnten Jahre viel mit Männern verkehrt zu haben. Erst im Mai will sie eine Krankheit an ihren Geschlechtstheilen bemerkt und nur Waschungen dagegen gebraucht haben. In der Charité wurde sie einer Schwitzkur und dem örtlichen Gebrauch von Calomel nach Ricord unterworfen. Am 6. August wurde sie von einem Knaben rechtzeitig entbunden, der 5½ Pfund wog, 17 Zoll lang war; die Schädeldurchmesser betrugen 5, 4, 3½ Zoll. Das Kind befand sich vollkommen wohl. Acht Tage nach der Geburt bekam es eine leichte Ophthalmoblennorrhoe, die durch Einträufeln von Sublimatwasser bald beseitigt wurde.

Entlassen wurde die Mutter, von allen Krankheitssymptomen befreit, mit dem bis dahin ganz gesunden, sechswöchentlichen Kinde am 23. September.

Abermals wurde die R. am 5. Februar 1863 recipirt; sie litt wieder an exulcerirten Tonsillen und einem papulösen Syphilid. In ihrer Begleitung befand sich ihr jetzt sechs Monate altes Kind Max. Dasselbe war immer von der Mutter genährt worden und hatte sich gut entwickelt. Aber über den ganzen Körper zerstreut zeigten sich jetzt bei ihm linsengrosse, kreisrunde, flach erhabene, in der Mitte leicht erodirte Flecken; am zahlreichsten am Skrotum und um den After, wo sie zugleich stärker erodirt sind. Auch hinter den Ohren, am Hinterkopf, am Kinn und um den Mund fanden sich ähnliche Flecke. Die dazwischen liegende Haut zeigt eine Roseola-artige Marmorirung. Harnröhrenmündung und Präputium sind etwas ero-

dirt. — Ueber die Entstehung dieser Affektion sagt die Mutter aus, dass sie schon im Alter von sieben Wochen bei ihrem Kinde wunde Stellen an den Lippen und an den Händen bemerkt habe; eine dieser Stellen an der Verbindung des Daumens und Zeigefingers der rechten Hand soll lange wund gewesen sein und an dieser Stelle zeigt sich jetzt eine sehnige Verdichtung. Das Kind war sehr schwach, wurde es von Tage zu Tage mehr, bekam Krämpfe und starb am 12. Februar, also im Alter von 6 Monaten.

Die Sektion ergab: Schädel sehr gross; die grosse Fontanelle sehr weit, 2⅜ Zoll lang, 2⅛ Zoll breit. Auch die Näthe stehen weit auseinander. Im Sack der dura mater ziemlich viel trübe Flüssigkeit. Die Sinus an der Basis enthalten gut und frisch geronnenes Blut; auf der linken Seite zeigt die Innenfläche der dura eine weisse Membran, die mit einzelnen rothen Flecken besetzt ist; nach dem Abschaben derselben erscheint auch die dura mit einzelnen rothen Flecken durchsetzt. Diese Membran erstreckt sich auf beide Seiten der Falx. Die Dura trennt sich leicht vom Knochen, ist links dicker, wie rechts; an dem Knochen selbst ist keine Veränderung zu erkennen. — Das Gehirn ist sehr gross; die Pia überall geschwollen, getrübt, namentlich an der konvexen Seite des Gehirns und zwar hat dieselbe eine grünliche Farbe in Folge einer trüben, ödematösen Infiltration und beiderseits ziehen sich ziemlich starke Venenstämme durch dieselbe. Links ist die Infiltration geringer als rechts; im vorderen Längsspalt ist dieselbe deutlich eiterförmig. — Das Velum choroides ist dick, mit grünlichen Streifen durchsetzt. Auch an der oberen Fläche des kleinen Gehirns zeigt sich noch eine grünliche Infiltration der Pia; auf dem Durchschnitt erscheint das kleine Gehirn anämisch. Am linken Seitenventrikel starke Gefässramifikationen. Die Oberfläche des Corpus striatum infiltrirt; auf der Schnittfläche des Grosshirns stark fleckige Röthung der weissen Substanz und venöse Gefässramifikationen. Auch macht sich überall ein starker Gegensatz zwischen weisser und grauer Substanz geltend, indem die stark entwickelte graue Substanz eine grünliche Färbung zeigt. Im rechten Corpus striatum einige rothe Flecken.

Die äussere Haut erscheint sehr blass, nur an der hinteren Fläche der unteren Extremitäten geröthet; das Fettgewebe ist reichlich; etwas schmierig, weich. An den Plantis pedum finden sich erbsengrosse Flecke, zum Theil borkig, zum Theil geröthet und exkoriirt. — Der Thorax gut gebaut; die knöchernen Theile der Rippen gehen ohne winkliche Stellung in die Knorpel über; in den Pleurasäcken fast gar keine Flüssigkeit. — Thymus kolossal gross; rechts 3 Zoll, links 2¼ Zoll lang, fast 2½ Zoll breit; mässig konsistent; sie erstreckt sich oberhalb des Herzbeutels sehr weit nach hinten; sie ist blass geröthet und besteht aus einer mittleren und zwei seitlichen Parthien; die mittlere ist besonders lang; die seitlichen sind breiter; auf der Schnittfläche zeigt sich das Gewebe blass und röthlich wechselnd. — Herzbeutel mit klarer Flüssigkeit gefüllt; Herz gross, Blut nur mässig

geronnen. — Schleimhaut des Rachens, Kehlkopfes und der Luftröhre blass. — Beide Lungen gross; auf der hinteren Fläche etwas ecchymotisch; die Bronchen katarrhalisch; das Gewebe etwas ödematös, ohne alle festere Infiltrationen. Im Herzen starke, speckige Abscheidungen. Der Ductus arteriosus vollständig obliterirt. — Milz gross, derb; Follikel gross, scharf abgesetzt; Trabekeln spärlich; Pulpa mässig blutreich. — Nieren blutarm, namentlich die Rinde. — Leber ziemlich gross, derb, mässig blutreich; Schnittfläche von normalem Ansehn; Kapsel stark verdickt. — Magen im Fundus geröthet mit bräunlichem Inhalt und rothen Flecken; im Oesophagus einzelne Blutgerinsel; unter der Cardia befinden sich zwei kleine Defekte in der Sehleimhaut mit leicht gerötheten Rändern.

62. Fall.

Ein Frauenzimmer, das schon im 15. Jahre syphilitisch inficirt ist und bei der sich in ihrem 19. Jahre die letzten schwachen Spuren von Syphilis finden, wird in ihrem 22. Jahre geschwängert und gebiert ein ausgetragenes, sehr grosses und anscheinend sehr gesundes Kind, bei dem sich im Alter von acht Wochen syphilitische Ausschläge, kondylomatöse Placques und Eiterbeulen, endlich eine Schädelnekrose entwickeln. Die inneren Organe bei der Section ohne specifische Veränderung.

Pauline A. wurde schon als funfzehnjähriges Mädehen syphilitisch angesteckt; die Akten der Charité ergeben, dass sie damals und zwar vom 27. Oktober bis 25. November 1853 wegen Condylomata lata ad anum et labia majora, die zur Zeit ihrer Aufnahme schon zwei Monate bestehen sollten, mit Decoctum lignorum und Bädern ohne Merkur behandelt wurde. Seit dieser Zeit ist sie sehr oft wieder auf die syphilitische Station aufgenommen, bald wegen Blennorrhoe, bald wegen spitzer Feigwarzen, bald wegen Geschwüren und Erosionen an den Geschlechtstheilen, doch zeigten sich bei dieser Gelegenheit niemals Zeichen einer noch fortbestehenden konstitutionellen Syphilis und demgemäss war auch die Behandlung immer nur eine örtliche. Erst bei ihrer elften Aufnahme am 10. Januar 1857 wurden einige erodirte und flach erhabene Stellen zur Seite der Klitoris und an der linken grossen Sehamlippe für einen schwachen Ueberrest der früher betandenen Syphilis angesehen und Calomel in Pillen verordnet, wovon sie im Ganzen 20 Gran gebrauchte; schon am 21. Januar war sie geheilt.

Nach dieser Zeit ist sie noch einige Male wegen leichter Erosionen am Scheideneingange und immer nur örtlich behandelt worden. Trotz ihres sehr liederlichen Lebens und häufigen Infektionen war sie noch immer eine stattliche schöne Person. Im Herbst 60 wurde sie schwanger, zum ersten Mal in ihrem Leben; im October hatte sie zuletzt ihre Regel und fühlte im Februar 1861 Kindesbewegungen; die Schwangerschaft verlief ganz normal;

am 23. Juni wurde sie von einem ausgetragenen lebenden und äusserst starken Mädchen entbunden, welches 9½ Pfund wog, 21 Zoll lang war und dessen Kopfdurchmesser 5¼, 4½ und 3½ Zoll betrugen; die Nabelschnur 28 Zoll; wie die Akten der Gebärabtheilung ergeben. Am 2. Juli wurden Mutter und Kind, beide im besten Wohlsein von dort entlassen.

Drei Monate später, nämlich am 30. September, wurde die A. mit ihrem Kinde auf die syphilitische Station aufgenommen.

Die Mutter, vollkommen frei von allen konstitutionell syphilitischen Symptomen, hatte am After zwei frische Schankergeschwüre; die zur Sicherstellung der Diagnose vorgenommene Inokulation ergab ein positives Resultat und liess also keinen Zweifel, dass es sich hier um eine neue, gewiss erst kürzlich erfolgte einfache Schankerinfektion handele. Die Geschwüre wie die Impfschanker wurden kauterisirt, und waren am 14. November verheilt, wo die Entlassung der A. erfolgte; auch während dieser Zeit hatte sich kein syphilitisches Symptom bei ihr gezeigt.

Das am 22. Juni geborne Kind, Helene, hat nach Aussage der Mutter bis zum 15. August keine Spur einer Krankheit gezeigt. An diesem Tage bildete sich zuerst ein Knötchen an der rechten Seite des Halses, das sich nach und nach zu Silbergroschengrösse ausdehnte, jetzt wallförmig umgrenzt, in der Mitte exkoriirt und mit einer dünnen, fest adhärirenden Borke bedeckt ist. Aehnliche Knoten bildeten sich später im Gesicht, am Kopf, Nacken und dem übrigen Körper, besonders stark an der vola manus, wo sich linsengrosse, zum Theil konfluirende und oberflächlich verschorfende Knötchen zeigten. Auf beiden Hinterbacken, bis dicht an den After heran, zeigen sich breitere, hufeisenförmige, in der Mitte exkoriirte Placques; in derselben Weise am Schenkel. — An mehreren Stellen entwickeln sich bald nach der Aufnahme des Kindes Knoten, die sich langsam erweichen und bei der Eröffnung Eiter entleeren. Sämmtliche Lymphdrüsen sind stark vergrössert; die Tonsillen gewulstet, erodirt; auf der Mundschleimhaut zeigen sich einige Aphthen. — Beim Gebrauch eines Decoctum Sarsaparillae mit Milch, des Pulv. Magnes. cum Rheo und Einreibung von Unguent. hydrarg. alb. verschwand der Ausschlag bei dem Kinde schnell. — Am 9. Oktober wurde an der rechten Hinterbacke einer jener furunkulösen Abscesse geöffnet und viel mit nekrotischen Gewebsfetzen gemengter Eiter entleert. — Nach einigen Tagen war die Umgebung der Schnittwunde erysipelatös geschwollen und geröthet; ebenso die Umgebung einer anderen Punktionsöffnung am linken Unterschenkel; die Geschwulst und Röthe schienen sich bei Umschlägen zu verlieren und schon zu heilen, als sich am 17. Oktober eine ähnliche erysipelatöse Anschwellung der linken Gesichts- und Kopfhälfte einstellte, die alsbald Fluktuation erkennen liess und bei der Eröffnung ebenfalls einen mit vielen Gewebsflocken gemengten Eiter entleerte; diese Eiterhöhle ging bis auf das Scheitelbein und liess nach ihrer Entleerung einen Knochenrand fühlen, der anscheinend von einer Anschwellung des Periosts

herrührte. — Auch in der Nähe des linken Ellenbogens hat sich ein langsam erweichender, mit geringer Entzündungsröthe umgebener Knoten ausgebildet. — Die Aphthen auf der Mundschleimhaut nehmen zu; die Verdauung wird gestört; häufiges Erbrechen stellt sich ein; die Stimme ist heiser; Abmagerung und Schwäche nehmen täglich zu; am 23. leichte Krampfzufälle und am 24. erfolgte der Tod.

Die Sektion ergab: Starke Entwickelung des Fettpolsters, welches eine intensiv weisse Farbe hat. An den Schenkeln, besonders an der Innenfläche der Oberschenkel, in der Gegend des Afters und am Rücken livide Flecke, auf denen sich die Oberhaut abschilfert; auf der rechten Lendengegend zwei kleine offene Abscesshöhlen, die ganz innerhalb des Fettgewebes liegen und deren Wand glatt und stark vaskularisirt erscheint. Am Halse findet sich eine runde, fast ½ Zoll im Durchmesser haltende Hautstelle, die etwas eingesunken, leicht gelblich erscheint, und auch an anderen Theilen zeigen sich kleinere ähnliche Stellen, die glatt und glänzend erscheinen, anscheinend in Folge eines Schwundes der Hautpapillen. Ueber dem ganzen linken Scheitelbein mit Ausnahme des oberen Theils ist das Periost überall zerstört und durch eine dünne, gelbliche Eitermasse ersetzt; dagegen sind die noch erhaltenen fetzigen Ränder des Periosts stark verdickt und mit einer grauen Masse infiltrirt. Die blossgelegte Oberfläche des Scheitelbeins zeigt ein sehr buntes Aussehn, indem vielfach verzweigte gelbe Züge vom Tuber parietale ausstrahlend nach der Peripherie verlaufen; dazwischen unverändertes, stark geröthetes Knochengewebe. An dem unteren Ende der Lambdanath ist der Knochen oberflächlich zerstört auf 1 Zoll Länge und ½ Zoll Breite; gelblich gefärbte Knocheninseln werden umgeben von fetzig eitrigen Massen, unter denen unmittelbar die Dura folgt; die nekrotischen Knochenstücke sind von ihr abgelösst. Im Sinus longitudin. dünn geronnenes Blut. Dura mater stark injicirt, ihre äussere Schicht unter den kranken Knochenparthien in einzelne theils fetzige, theils eitrige Massen aufgelöst; die diesen zerstörten Stellen entsprechenden Stellen der inneren Knochentafel sind rauh und bilden flache Vertiefungen, die den auf der äusseren Fläche sichtbaren gelblichen Zügen entsprechen. An der Schädelbasis viel röthlich gefärbte Flüssigkeit und in den Sinus flüssiges Blut. Pia blutreich und stellenweise durch röthliches Serum von der Gehirnoberfläche, namentlich an den Schläfenlappen abgehoben. Weisse Gehirnsubstanz intensiv geröthet; die graue ebenfalls sehr roth; Seitenventrikel sehr weit mit stark gefüllten Gefässen in der Wandung; Plaeques weich; Aquaeduct. Sylvii weit; das kleine Gehirn blass; ebenso Pons und Medulla. — Pleurahöhlen frei. — Im Oesophagus und Rachen viel Schleim; Aditus laryngis blass, die Schleimhaut etwas ödematös; Tonsillen vergrössert. — In den Bronchien ziemlich viel Schleim; die Schleimhaut der kleineren injicirt; Lungenbläschen ausgedehnt; Parenchym der Lungen blass, im unteren Lappen Hyperämie, aber keine feste Infiltrationen. — Herz ziemlich stark kontrahirt; in dem rechten Vorhof und

Ventrikel zeigt sich eine starke Imbibition des Endokardium und Faserstoffgerinsel. — Dünndarm unverändert. Mesenterialdrüsen gross; mit weisslichen Follikeln. — Milz weich, Pulpe blass, Follikel entwickelt. — Nieren blass, weich; Kapsel leicht trennbar; Parenchym zerreisslich. — Leber ziemlich gross, breit, flach, weich, glatt; auf der Oberfläche mit regelmässiger röthlicher Zeichnung auf gelbem Grunde; Acini gross, prominirend, mit schmalen, röthlichen Säumen umgeben.

Vergl.: Tafel III.

63. Fall.

Dreimonatlicher Knabe mit einer syphilitischen Roseola und flachen Geschwüren der Lippen und Mundwinkel, sowie mit kleinen Abscessen und Fisteln behaftet. Aetiologie unbekannt. Die Section ergiebt eine Hyperämie des Gehirns, Ecchymosen in vielen Organen; starke Vergrösserung der Leber und namentlich der Lymphdrüsen des Mesenteriums, Darmkatarrh, aber keine specifischen Veränderungen innerer Organe.

Carl K., 3 Monate alter, unehelicher Knabe, wurde am 20. Juni 1861 zur Charité gebracht von seiner Pflegemutter, die keine andere Auskunft wusste, als dass die Mutter des Kindes syphilitisch sei und bis vor Kurzem den Knaben bei sich gehabt habe. Er ist für sein Alter ziemlich gross und von guter Muskulatur. Ueber den ganzen Körper zerstreut, am dichtesten an den Armen und Beinen, zeigen sich linsengrosse, nicht ganz scharf begrenzte, bräunlichrothe Flecke, die fast ganz flach, am Rande kaum erhaben, einer gewöhnlichen Roseola syphilitica ähnlich sehen; die Lymphdrüsen des Maxillar- und hinteren Cervikalstranges, ebenso wie die der Inguinalgegend sind hart und indolent geschwollen. Grade auf der Rhaphe des Hodensackes findet sich eine tief eingezogene Narbe, in deren Mitte eine Fistelöffnung mündet, durch die man mit der Sonde nach unten durch eine zweite Fistelöffnung gelangt, welche an der Grenze des Hodensackes und Oberschenkels liegt; in der Richtung nach hinten fährt die Sonde bis unter die Haut der Hinterbacken. — Theils in der Umgegend dieser Fisteln, theils auch am übrigen Körper zerstreut, finden sich mehrere blauroth gefärbte kleine Abscesse, die einen dicken, fast käsigen Eiter enthalten. — Die Mandeln sind etwas geschwollen und deutlich erodirt. — An der rechten Seite der Unterlippe findet sich eine fest anhaftende Borke, die sich über einem oberflächlichen Geschwür gebildet hat; ein ähnliches nimmt den rechten Mundwinkel ein.

Der Knabe wurde täglich gebadet, bekam Pulv. Magnes. c. Rheo; die Abscesse und Fisteln am Hoden wurden kauterisirt. Hierbei verblasste der Ausschlag sichtlich. Aber am 2. Juli stellte sich Durchfall ein, zu dem sich später Erbrechen, endlich Convulsionen gesellten. Tod am 18. Juli.

Die Sektion ergab: Ziemlich wohlgenährtes Kind mit sehr blasser, et-

was schmutziger Hautfarbe. Der ganze Körper zeigt eine deutliche Fleckung von graubrauner Farbe, namentlich an den Vorderarmen und Unterschenkeln stehen die Flecken so dicht, dass die dazwischen liegenden weissen Hautstellen nur ganz schmale Züge bilden. — Auf der rechten Hälfte der Unterlippe befindet sich ein flaches erbsengrosses Geschwür, von einer braunen Borke bedeckt. — Auf der rechten Hinterbacke und am Oberschenkel zeigen sich einige kleine Erhebungen der Haut mit rothen Punkten auf dem Gipfel; dieselben reichen, wie sich auf dem Durchschnitt ergiebt, bis in die tieferen Schichten des Unterhautzellgewebes hinein, erbsen- bis bohnengrosse Tumoren darstellend. Eines dieser Knötchen am Oberschenkel zeigt eine intensiv ockergelbe Färbung. — Am Herzen und Herzbeutel nichts Abnormes; in den Höhlen ziemlich viel flüssiges Blut. — Ductus arteriosus vollkommen geschlossen. — In den Lungen nach hinten einige hypostatische Heerde; unter den Pleuren erbsengrosse haemorrhagische Infarkte, die einige Linien in die Tiefe greifen. — Die Schleimhaut des Rachens überall geröthet, am stärksten die des Zäpfchens und weichen Gaumens; Follikel der hinteren Rachenwand stark vergrössert, ragen als stecknadelknopfgrosse weisse Knötchen hervor. Tonsillen, besonders die linke, oberflächlich ulcerirt; unten zeigt die Ulceration zwischen gerötheten Leisten gelbweisse Infiltration; auf dem Durchschnitt ist das Gewebe stark geschwollen und entleert beim Druck weissliche Flüssigkeit. — Epiglottis innen etwas geröthet; sonst zeigen Larynx und Trachea keine Veränderung; erst in den Bronchien beginnt mässige Röthung. — Thymus mässig gross, derb, stark gelappt. — Drüsen am Winkel des Unterkiefers besonders links stark vergrössert, derb, auf dem Durchschnitt intensiv weiss und von einer milchigen Flüssigkeit getränkt. — Die Lungen zeigen im hinteren Theile mässige Hyperämie. Die kleinen Bronchien enthalten etwas schaumige Flüssigkeit, sonst zeigen sie keine Veränderung; auch hämorrhagische Stellen sind nicht aufzufinden.

In der Bauchhöhle wenig Flüssigkeit. Milz mässig blutreich. — Leber dunkel, gross, der rechte Lappen $5\frac{1}{4}''$, der linke $2\frac{1}{4}''$ lang, der rechte $3\frac{1}{2}$, der linke $4\frac{3}{8}''$ breit, der rechte $1\frac{1}{2}$, der linke $\frac{7}{8}''$ dick; Oberfläche glatt, etwas geröthet mit blassen Streifen; neben dem ligament. suspens. sehr deutliche Lymphgefässe. Schnittfläche wenig blutreich, grauroth; Acini undeutlich und klein; im rechten Lappen eine Stelle, wo dunkelrothe Züge das Gewebe durchsetzen, aber ohne alle Einlagerung. — Galle braun, dünnflüssig, entleert sich beim Druck durch den mit einem gallig gefärbten Schleimpropf verstopften ductus choledochus in den Zwölffingerdarm. In diesem befindet sich am ductus Wirsungianus eine haemorrhagische Stelle. — Magenschleimhaut in der Nähe des Pylorus geröthet; stark schleimiger Inhalt. — Nieren an der Oberfläche stark geröthet; in den Nierenbecken etwas harnsaurer Gries; in der rechten zugleich eine trübe, weissliche Flüssigkeit, die sich auch beim Druck in grosser Quantität aus den stark gerötheten und geschwollenen Papillen entleert. — Drüsen des Mesenteriums, besonders die

dem Kolon entsprechenden, sind stark geschwollen, intensiv weiss, relativ derb. — Kolon stark von Gas aufgebläht; aber blass; die solitären Drüsen und die Peyerschen Placques im Dünndarm stark geschwollen. — Schleimhaut der Blase unverändert; in der Blase wenig trüber Urin mit kleinen gelben Körnchen, vermuthlich Harnsäure. — Hoden beiderseits normal; der linke ist leicht adhärent an der Stelle, wo sich die tief eingezogene Narbe im Hodensack befindet; der Fistelkanal, welcher sich ziemlich weit verzweigt, ist mit Schleimgewebe ausgekleidet; die Umgebung schwielig. — Gehirn ziemlich gross, Schädelknochen vollständig verknöchert; Ventrikel ziemlich eng, Ependym stark verdickt, plexus choroidei stark geröthet, wie es scheint, mit kleinen Hämorrhagien besetzt; am grossen wie kleinen Gehirn beide Substanzen stark geröthet; namentlich aber zeigt die weisse Substanz neben einer starken venösen noch eine fleckig angeordnete kapillare Hyperämie.

Die hier zusammengestellten zehn Fälle lehren uns eine von allen früheren verschiedene Art hereditärer Uebertragung kennen, die immer von der Mutter auszugehen scheint. Bei den Müttern bestand ein syphilitisches Leiden in zwei Fällen schon seit sieben, in einem seit fünf, in einem vierten Falle seit vier Jahren, während seine Dauer in den übrigen Fällen nicht genau bestimmt werden konnte; dasselbe war in dem einen Falle durch dreimalige Quecksilberpillen und einmalige Schmierkur, in anderen Fällen ebenfalls durch Merkur erfolglos behandelt; noch in anderen war über die Art der Behandlung nichts Sicheres festzustellen.

Was die Kinder betrifft, so waren sie sämmtlich ausgetragen und bei ihrer Geburt anscheinend gesund; das eine sogar ungewöhnlich gross und kräftig, wie die folgende Zusammenstellung beweist:

	Gewicht.	Körperlänge.	Kopfdurchmesser.		
Fall 54.	6½ Pfd.	18 Zoll	5 Zoll	4½ Zoll	3½ Zoll.
- 59.	6 -	18 -	5 -	4½ -	3¼ -
- 61.	5½ -	17 -	5 -	4 -	3½ -
- 62.	9½ -	21 -	5¼ -	4½ -	3½ -

Bei dreien dieser Kinder entstand wenige Tage nach der Geburt eine Augenblennorrhoe mit oberflächlicher Verschwärung der Hornhaut, die einem örtlichen Verfahren wich. Bei allen

entwickelte sich in der 5ten bis 8ten Woche eine syphilitische Manifestation in der Form makulöser, papulöser oder pustulöser Ausschläge und flach erhabener Geschwüre um den After, an der Mund-, Rachen- oder Kehlkopfsschleimhaut. Sechs von diesen Kindern starben früh, eins im Alter von 7, ein zweites im Alter von 8 Wochen; ein drittes im Alter von 3, ein viertes im Alter von 3, ein fünftes im Alter von 4 und das sechste im Alter von 6 Monaten; die übrigen schienen nach Beseitigung der Krankheitssymptome eine leidliche Gesundheit wiedergewonnen zu haben. Bei dem einen Kinde erfolgte der Tod durch Atrophie; bei dem zweiten hatten sich am Hodensack Karten des Unterhautzellgewebes gebildet, durch deren Zerfall ausgedehnte Fistelgänge entstanden; dazu gesellte sich ein weitverbreiteter Katarrh des Magens und Darmkanals. Das dritte Kind erlag in Folge einer eitrigen Encephalo-Meningitis und bei dem vierten entwickelte sich eine ausgedehnte Schädelnekrose; auch hier bestanden tiefe Zellgewebstuberkel. Ausserdem ergab die Section in mehreren dieser Fälle Ecchymosirungen in verschiedenen Körpertheilen und harte Anschwellungen von Lymphdrüsensträngen, aber nicht die specifischen Veränderungen der Leber, der Lungen- und Nebennieren, die wir früher kennen gelernt haben.

Es scheint daher, dass die Syphilis bei Frauen sich nach längerem Bestehen so modificiren könne, dass sie die intrauterinale Entwickelung der Früchte weniger beeinträchtigt, aber ihre Körperanlage doch so weit verändert, dass die meisten einem frühen Tode verfallen. Dass eine übermässige Fettbildung, wie sie sich in dem 62. Falle zeigte, niemals ein Zeichen gesunder Entwickelung ist, bedarf keiner besonderen Erörterung, eine Neigung zum Zerfall und zur Nekrose hängt damit unverkennbar zusammen.

Noch muss ich erwähnen, dass bei keinem dieser Kinder sich ein primärer Affekt oder eine deutlich indurirte Narbe erkennen liess, und dass die Erscheinungen der konstitutionellen Infektion immer früher auftraten, als es bei einer Ansteckung bei der Geburt der Fall sein müsste.

Ich habe es früher für wahrscheinlich gehalten, dass eine gleiche Art hereditärer Uebertragung auch vom Vater ausgehen könne, aber keinen sicher beweisenden Fall für diese Annahme gefunden.

---

c.) Die Syphilis der Mutter ist in tertiäre Formen übergegangen; das Kind wird nicht inficirt.

Die Nichtübertragbarkeit der in tertiare, zerstörende Formen übergegangenen Syphilis bestätigt sich auch für das weibliche Geschlecht; man sieht oft Frauen mit tief und lange eingewurzelter Lues gesunde Kinder zur Welt bringen; aber in anderen Fällen auch Sterilität eintreten; Früh- und Todgeburten wechseln oft mit normalen Geburten ab.

64. Fall.

Eine Frau, die schon ein gesundes Kind geboren hat, wird inficirt und merkuriell behandelt; die Syphilis geht in tertiäre Formen über und hindert nicht eine neue Konception und die Geburt eines gesunden Kindes.

Johanna L., 39 Jahr, Schiffsknechtsfrau, wurde am 16. October 1860 wegen eines den weichen Gaumen zerstörenden, offenbar syphilitischen Geschwürs recipirt. Die Akten ergaben, dass Patientin schon im Jahre 1850 während der Monate August und September in der Charité behandelt worden ist, aber nur wegen lokaler Affekte an den Genitalien, welche bei einer auch nur örtlichen Behandlung heilten. Sie befand sich damals schwanger und gebar bald nach ihrer Entlassung einen Knaben, der jetzt 10 Jahr alt und sehr gesund ist.

Zum zweiten Male hatte sich Patientin von September bis November 1851 in der Charité befunden; damals war sie syphilitisch gefunden worden und hatte gegen breite Kondylome und Angina eine 67tägige Kur mit Quecksilberjodürpillen durchgemacht.

Zum dritten Male war sie von April bis Juni 53 in der Charité gewesen, mit serpiginösen Geschwüren des linken Unterschenkels und exulcerirten Knoten am mons Veneris und an den Schamlippen. Durch Zittmannsches Dekokt und Jodkali befreit, will sie bis zum Jahre 1860 gesund geblieben sein, wo jene Ulceration des Gaumens begann, die ihre letzte Aufnahme veranlasst hatten.

Im Herbst des Jahres 53, also um die Zeit, wo die Syphilis sich zuerst in tertiären Formen äusserte, hatte Patientin ein Kind geboren, welches $3^1/_2$ Jahr alt wurde, gesund war und dann an einer inneren Krankheit starb.

65. Fall.

Eine Frau wird von ihrem wahrscheinlich syphilitischen Manne angesteckt und gebiert zwei Mal syphilitische und todte Früchte vor der Zeit. Durch Merkur scheinbar geheilt, bleibt die Syphilis fast drei Jahre latent und tritt dann in Form tiefer perforirender Nasengeschwüre wieder auf. Während diese noch fortbestehen, gebiert sie ein ausgetragenes gesundes Kind.

Sophie G., geborne M., 29 Jahr alt, Arbeitsmannsfrau, liess sich am 25. Juli 1860 wegen Ozaena syphilitica und Defectus septi narium in die Charité aufnehmen. Sie ist seit vier nnd einem halben Jahre verheirathet und vor dieser Zeit will sie immer gesund gewesen sein. Ein Vierteljahr nach der Verheirathung bekam sie Feigwarzen an den Geschlechtstheilen und wurde von Dr. A. längere Zeit mit Quecksilberpillen behandelt. Sie will schon damals schwanger gewesen sein und dann etwas vor der Zeit ein Kind geboren haben, das an Händen und Füssen Blasen gehabt haben soll. Dasselbe starb nach vierzehn Tagen. Etwa ein Jahr später wurde sie zum zweiten Male und zwar von einem sechsmonatlichen todten Kinde entbunden. Von syphilitischen Erscheinungen will sie während dieser ganzen Zeit nichts mehr bemerkt haben, bis im März 1859 das jetzige Uebel in der Nase anfing, welches zu einer Durchbohrung der knorpligen Scheidewand führte; sie gebrauchte dagegen längere Zeit eine Arznei, die wahrscheinlich Jodkalium gewesen ist, ohne dass eine vollständige Heilung erfolgte. Im März 1859 wurde sie zum 3. Male schwanger und gebar im Jahre 1860 ein ausgetragenes, anscheinend gesundes und bis jetzt, also durch vier Monate, sehr gut entwickeltes Kind.

Bei der Aufnahme der Kranken war die Perforationsstelle im Septum nasi frisch ulcerirt und es bestanden in den tieferen Theilen der Nase unzweifelhaft weitere Ulcerationen, die zur Bildung harter, adhärenter Borken Anlass gaben. Andere Zeichen von Syphilis waren nicht vorhanden. Patientin gebrauchte neben örtlichen Mitteln ein Dekokt Sarsap. compos. und Jodkalium bis zum 19. September, wo sie geheilt entlassen werden konnte.

66. Fall.

Syphilitische Infektion einer Frau findet während des Bestehens ihrer ersten Schwangerschaft statt. Zur Zeit der Geburt bestehen sekundäre Symptome, das vorzeitig geborene Kind lebt, bekommt mehrere Wochen nach der Geburt syphilitische Zufälle und stirbt 16 Wochen alt. Eine zweite Schwangerschaft, drei Jahre, und eine dritte, fünf Jahre nach dieser Zeit, führen zur Geburt gesunder Kinder. Später treten zerstörende Rachengeschwüre und eine Perforation des harten Gaumens auf. Heilung durch Sarsaparilla und Jodkalium. Eine Gaumenplatte stellt die Sprache wieder her.

Auguste T. geb. M., 31 Jahr, Fuhrmannsfrau, wurde am 3. Juni 1861 recipirt. Sie war als Mädchen immer gesund und wurde im December 1854

schwanger von ihrem Bräutigam, der zu jener Zeit ebenfalls gesund war, sich aber Anfangs Februar bei einer öffentlichen Dirne inficirte. Erst Mitte März bemerkte er den Beginn des primären Geschwürs, welches sich später stark verhärtet zeigte. Am 9. April heirathete er seine Braut, enthielt sich aber bis zum Mai des ehelichen Verkehrs mit ihr, wo er nach dem Zeugniss seines Arztes hergestellt war. Bald nach dieser Zeit will die Frau Schmerzen an den Geschlechtstheilen und rothe Pickeln bemerkt haben, wogegen sie bis Anfang Juli Jodkalium gebrauchte. Am 29. Juli wurde Patientin im achten Monat ihrer Schwangerschaft von einem Knaben entbunden, welcher mehrere Wochen nach der Geburt an Ausschlägen und Paronychie litt, in der Universitäts-Poliklinik unter der Diagnose der angebornen Syphilis behandelt wurde und 16 Wochen alt starb. — Die Mutter will erst um die Zeit ihrer Entbindung ein Exanthem an ihrem Kopfe und unter den Fusssohlen in Form rother Flecke und Geschwüre zwischen den Zehen bemerkt haben. Sie gebrauchte ausser Jodkalium und anderen Mitteln längere Zeit täglich $1/3$ Gran Sublimat und war nach achtwöchentlicher Kur scheinbar genesen.

Vorstehender Bericht ist theils nach den Angaben der Mutter selbst, theils der Aerzte, welche sie und ihr Kind behandelt hatten, zusammengestellt.

Im Juni 1856 entstand unter lebhaften Schmerzen eine Anschwellung der linken Tibia, welche durch den längeren Gebrauch von Jodmitteln wieder beseitigt wurde. Im Sommer 1858 wurde Patientin zum zweiten Male schwanger und gebar am 30. März 1859 ein reifes, lebendes Kind, das auch bis jetzt gesund und kräftig geblieben ist.

Im Jahre 1859 wurde Patientin vom Prof. B. wegen eines Thränensackleidens operirt, und litt in dieser Zeit auch an hartnäckigen Kopfschmerzen und Stockschnupfen, zu welchen Symptomen sich im November 1860 eine Halsentzündung gesellte. Sie befand sich zu dieser Zeit im 7. Monat ihrer dritten Schwangerschaft. Im Februar 61 bemerkte sie einen weissen Fleck am Gaumen, der in ein Geschwür überging und bald zu einer Perforation des Gaumens führte. Am 25. März wurde sie von einem ausgetragenen, bis jetzt vollkommen gesunden Knaben entbunden.

Als Patientin am 3. Juni in die Charité eintrat, bestand in der Mitte des harten Gaumens eine mit eiterndem Rande versehene Oeffnung von der Grösse eines Sechsers, durch welche man mit der Sonde in die Nasenhöhle eindringen konnte. Theilweise wurde dieselbe noch durch nekrotische Knochenstücke geschlossen, von denen mehrere kleinere leicht beweglich waren und ohne Mühe entfernt werden konnten. Die bewegliche Nasenscheidewand war nur wenig aufgetrieben; dagegen die knöcherne nakrotisch und es bestand an der Grenze zwischen beiden eine perforirte Stelle. Die Uvula war bereits zerstört und der freie Rand des Gaumensegels narbig

kontrahirt, während die Schleimhaut der hinteren Pharynxwand in grosser Ausdehnung von tiefen Geschwüren eingenommen war. Dieselben vereinigten sich nach oben bogenförmig, während sie nach abwärts strahlig verliefen. Die Kranke sprach näselnd und undeutlich, klagte über Schlingbeschwerden, war aber ziemlich frei von Schmerzen. Spuren der früheren Ausschläge und die Auftreibungen an den Schienbeinen konnten nicht mehr nachgewiesen werden. Die Untersuchung des Urins ergab keinen Eiweissgehalt; die Leber und Milz der Kranken waren nicht geschwollen. Am 11. Juni endlich konnte ein grosses nekrotisches Stück vom Processus palatinus des Oberkiefers nebst dem Vomer aus der Geschwürsöffnung ausgezogen werden. In Folge der Entfernung dieser Knochenstücke hatte sich die Oeffnung im Gaumen fast um das Doppelte vergrössert, und auch die knorplige Nasenscheidewand zeigte ein kleines perforirendes Geschwür.

Patientin hatte von der Zeit ihrer Aufnahme an ein Decoctum Sarsaparillae compositum und Jodkalium gebraucht und 33 Tage fortgesetzt. Die Lösung der Sequster und die Reinigung der Geschwüre war durch Einschlürfen von Chamillenthee in die Nase und Gurgelwasser unterstützt worden. Am 6. Juli konnte sie entlassen werden. Die Ränder der perforirten Stelle des Gaumens waren um diese Zeit vollkommen vernarbt. Es wurde nur eine goldene, an den Zähnen befestigte Gaumenplatte eingelegt, wodurch die bisher sehr entstellte Sprache augenscheinlich sich verbesserte.

Als sich Patientin im November wieder vorstellte, liess ihr Allgemeinbefinden nichts zu wünschen übrig und durch die stark fortgeschrittene Narbenkontraktion hatte sich die Oeffnung im Gaumen um mehr als die Hälfte verkleinert, so dass selbst nach Entfernung der Gaumenplatte die Sprache fast ganz deutlich geworden und nur wenig näselnd war. An der hintern Pharynxwand sah man jetzt weisse, narbige Züge, an deren Rändern die Venen der Schleimhaut stark varikös erschienen.

Am 20. April 1863 stellte sich Patientin mir wieder vor; am 4. April war sie von einem vierten Kinde, ebenfalls einem Knaben, entbunden, der 12 Pfund bei der Geburt wog und bis jetzt an der Mutter Brust vortrefflich gediehen ist. — Die Mutter selbst hat sich vollkommen gut befunden; die Oeffnung im Gaumen hat sich auf einen kleinen Spalt zusammengezogen, den sie noch immer mit der Platte bedeckt trägt.

67. Fall.

Ein Frauenzimmer, wahrscheinlich von demselben Manne geschwängert und inficirt, bekommt im 3. Monat secundäre Symptome und abortirt im 6ten. Nach dieser Zeit kehrt die Syphilis trotz zweimaliger Schmierkur mehrfach recidivirend zurück und ergreift das Periost verschiedener Knochen. Die Kranke gebiert ein kräftiges, ausgetragenes, noch nach Jahresfrist gesundes Kind. Sie selbst aber

wird nach dieser Zeit wieder von einer Ozaena mit Zerstörung des Septum und tiefen Ulceration im Pharynx betroffen.

Auguste H., 31 Jahr, Handarbeiterin, recipirt am 10. Juni 1861, machte folgende, die Anamnese betreffenden Angaben. Schon 1853 war sie von einem gesunden Kinde schwer entbunden; seit dieser Zeit litt sie an Leucorrhoea; wissentlich aber niemals an einer syphilitischen Infektion. Dieser Leucorrhoe wegen wurde sie am 7. August 1856 auf die äussere Station der Charité aufgenommen; bald nach ihrer Aufnahme entwickelte sich ein papulöses, augenscheinlich syphilitisches Exanthem über den ganzen Körper, das sich trotz längerer Anwendung von Hydr. jodat. und einer Schwitzkur erst im October verminderte, aber in der 2. Hälfte des Monats nach kurzer Unterbrechung der Kur wieder stärker hervortrat. Da gleichzeitig an der rechten grossen Schamlefze condylomatöse Plaques entstanden waren, wurde Patientin nunmehr vom 23. October an einer Schmierkur unterworfen, wobei sie täglich zwei Drachmen grauer Salbe einrieb, welche aber nach Verlauf von 12 Tagen unterbrochen werden musste, weil ein Abortus zu drohen schien. Am 7. November gebar sie eine todtfaule sechsmonatliche Frucht. Im Verlaufe des leicht überstandenen Wochenbettes war das Exenthem völlig verschwunden, kehrte aber im Dezember zurück und verband sich mit reissenden Schmerzen in der rechten Tibia. Vom 25. December bis Ende Januar 1857 gebrauchte Patientin täglich 2 Gran Calomel; in der ersten Hälfte des Februar nach dem Verschwinden der Krankheitssymptome nur Bäder; dagegen vom 14. Februar an wegen eines Recidivs eine zweite Schmierkur, welche bis zum 3. März fortgesetzt wurde. Am 23. verliess Patientin die Anstalt, anscheinend vollkommen geheilt.

Doch kehrten bald nach ihrer Entlassung nächtliche Schmerzen im rechten Schienbein und später auch in andern Knochen zurück. Als deshalb Patientin am 2. Oktober 59 wieder auf die äussere Station der Charité aufgenommen wurde, fand man Auftreibungen des oberen Theils der rechten Ulna, des rechten Acromion und des Akromialtheils der linken Clavicula. Alle diese Knochen waren besonders Nachts der Sitz heftiger Schmerzen. Vor ihrer Aufnahme hatte die Kranke schon die verschiedensten Mittel ohne Erfolg gebraucht; jetzt erzielte die Behandlung mit Zittmannschem Decoct und Jodkalium eine so schnelle Besserung, dass schon am 25. Oktober ihre Entlassung geschehen konnte. — Bald nach ihrer Entlassung bildete sich indessen eine Geschwulst auf der rechten Hälfte des Stirnbeins und eine ähnliche an der Gelenkverbindung des rechten Schlüsselbeins mit dem Akromion aus. Nach künstlicher Eröffnung einer fluktuirenden Stelle am Stirnbein bestand hier fünf Monate lang ein Geschwür, das eine dem Knochen fast adhärente Narbe hinterlassen hat. Auch über dem Akromialende des rechten Schlüsselbeins ist noch jetzt eine schwielige Härte zu fühlen.

Im Mai 1860 gebar Patientin ein Kind, welches noch im Juni 1861 vollkommen wohl und ziemlich kräftig sich befand.

Trotzdem war die Syphilis der Mutter noch immer nicht erloschen. Zur Zeit ihrer Aufnahme auf die syphilitische Station der Charité, am 10. Juni 1861, zeigte sich das Septum cartilagineum der Nase in grossem Umfange zerstört; die Schleimhaut in der Umgebung ulcerirt und der Vomer zum Theil entblösst. Tiefe Ulcerationen nahmen die hintere Pharynxwand ein. Der Gebrauch eines Decoctum Sarsaparillae compositum und Jodkalium ergab auch hier einen schnell fortschreitenden günstigen Erfolg.

68. Fall.

Fünf Jahre vor der Verheirathung syphilitische Ansteckung und merkurielle Behandlung. Drei Jahre später zeigen sich tertiäre, ulcerative Formen. Während einer 16jährigen Ehe mit einem gesunden Manne werden 8 gesunde Kinder geboren. Nach dieser Zeit zeigt sich die Syphilis von Neuem in destruirenden Formen.

Marie W., Arbeitsmannsfrau, 39 Jahr alt, wurde am 19. April 1854 wegen Lupus syphiliticus ad alam nasi sinistram recipirt und machte folgende, durch die Charité-Akten kontrollirte Angaben: Als sie 18 Jahre alt war, wurde sie angesteckt und bekam bald darauf breite Kondylome, wogegen sie in der Charité eine Berg'sche Kur durchmachte. Drei Jahre später bekam sie mehrere Geschwüre an den Unterschenkeln, wogegen wiederum in der Charité eine Dzondi'sche Pillenkur und Zittmannsches Decoct angewendet wurde; welche aber tiefe, runde, noch jetzt stark sichtbare Narben hinterlassen haben. Im Jahre 1838 verheirathete sie sich und hat ihrem Manne seit dieser Zeit acht Kinder geboren, von denen zwar nur noch vier leben, die übrigen aber bei der Geburt ganz gesund gewesen, und erst im Alter von $^3/_4$ bis 7 Jahren an verschiedenen Krankheiten gestorben sein sollen. Auch hat sie zweimal als Amme gedient, und die von ihr gestillten Kinder sollen auch gut gediehen sein. — Sie selbst blieb während dieser ganzen Zeit von syphilitischen Affekten frei, bis sich vor jetzt drei Jahren (1851) Geschwüre grade über dem Brustbein und etwas später auch an beiden Schultern entwickelten, welche nach Verlauf mehrerer Monate ausheilten, aber tiefe, strahlige, charakteristisch-syphilitische Narben hinterlassen haben. — Vor drei Monaten begann die Affektion an der Nase; es bildete sich ein Geschwür, welches nach aussen und nach innen aufbrach und aus dem sich ein Knochen (der Vomer) entleerte. Sie gebrauchte dagegen von einem Stadtarzte eine Jodquecksilber- und Calomelkur, wobei Salivation entstand und die nächtlichen Knochenschmerzen verschwanden. — Zur Zeit ihrer Aufnahme in die Charité bestand aber das Geschwür an der Nase noch fort, welches den linken Nasenflügel, das septum nasi cartilagineum und osseum zerstört hatte. Beim Gebrauch von Decoct. Sarsaparill. composit. und Kali hydrarg. war dasselbe bis zum 1. Juni verheilt.

69. Fall.

Geburt zweier gesunder Kinder vor der Infektion, die muthmasslich vor acht Jahren erfolgte. Fünfjährige Unfruchtbarkeit. Tertiäre Syphilis in Form tiefzerstörender Rachengeschwüre; Geburt zweier gesunder Kinder.

Florentine S. geborne N., 30 Jahr alt, Arbeitsmannsfrau, recipirt den 8. September 1860 mit Ulcerationen, welche das Gaumensegel und Zäpfchen zerstört hatten und in schnellem Fortschreiten begriffen zu sein schienen; an der hinteren Wand des Pharynx bemerkte man nur eine tiefe, strahlige Narbe; die knöcherne Nasenscheidewand fehlte, aber die Ränder des Defektes waren glatt und narbig. Die Muttermundslippen befanden sich in einem Zustande von Ulceration.

Patientin ist seit 10 Jahren verheirathet, will vor ihrer Verheirathung immer gesund gewesen sein; ebenso in den beiden ersten Jahren ihrer Ehe, in denen sie zwei Kinder gebar, von denen das eine noch jetzt lebt und gesund ist, das zweite in einem Alter von 2½ Jahren an einem ruhrartigen Durchfall starb. — Vor jetzt acht Jahren erkrankte ihr Mann an Syphilis und wurde durch eine lange fortgesetzte Pillenkur geheilt; es haben sich bei ihm nie wieder Krankheitserscheinungen gezeigt. Patientin, welche den ehelichen Umgang mit ihm fortsetzte, will niemals Geschwüre an den Genitalien bekommen haben; sie koncipirte während fünf Jahren nicht; dann wurde sie wieder schwanger. Während der Schwangerschaft entstand ein Stockschnupfen, welcher nach der Entbindung von einem gesunden, noch jetzt lebenden Kinde mit der Abstossung der knöchernen Nasenscheidewand endete. — Bald nach dieser Zeit koncipirte sie zum vierten Male. Gegen Ende dieser Schwangerschaft, jetzt vor einem Jahre, stellten sich bei ihr wieder Schmerzen im Rachen ein und es wurde ein Geschwür entdeckt, welches beim Gebrauch von Jodkali ziemlich schnell heilte. Im Januar dieses Jahres (1859) wurde sie von einem ausgetragenen, lebenden Knaben entbunden, der noch lebt und gesund ist, und bis jetzt von der Mutter gestillt wurde. Vor etwa vier Monaten begann die Ulceration im Halse von Neuem und ist bis jetzt, wo sie das Gaumensegel und Zäpfchen vollständig zerstört hat, ohne ärztliche Behandlung geblieben. — Patientin wurde in der Charité einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. composit. unterworfen und gebrauchte Jodkalium. Sehr schnell reinigte sich dies Geschwür und war am 12. Oktober vollkommen vernarbt.

Wann und wie die Infektion der Mutter erfolgte, ist aus ihren Angaben also nicht sicher zu nehmen. Primäre und sekundäre Affekte will sie nicht bemerkt haben. Nachdem sie in den ersten Jahren ihrer Ehe zwei gesunde Kinder geboren hatte, koncipirte sie von der Zeit ab, wo ihr Mann syphilitisch erkrankt war, fünf Jahre lang nicht; dann traten bei ihr unzweifelhaft syphilitische, tertiäre, zerstörende Affekte auf, welche noch jetzt bestehen; trotzdem hat sie in dieser Zeit zwei lebende, gesunde Kinder geboren.

70. Fall.

Tertiäre Syphilis bei einer als Amme dienenden Person. Das eigene, sowie das fremde Kind bleiben gesund. — Infektion wahrscheinlich vor sieben Jahren.

Emma D., 26 Jahr alt, aus Köslin, Amme, recipirt den 4. September 1861 auf die syphilitische Station. Vor sieben Jahren will Patientin von Dr. Metz an Feigwarzen der Geschlechtstheile behandelt sein; welche Mittel sie dagegen gebrauchte, weiss sie nicht mehr. Nach dieser Zeit behauptet sie von allen sypilitischen Symptomen frei geblieben zu sein. Vor drei Jahren wurde sie von einem Kinde entbunden, das bei fremden Leuten untergebracht, im Alter von drei Vierteljahren starb. Sie selbst diente zu jener Zeit als Amme bei einem hiesigen Arzte, dessen von ihr gestilltes Kind gesund blieb und noch heut gesund ist. — Sie selbst ist nie wieder angesteckt worden und hat sich stets wohl befunden, bis sie vor jetzt 1½ Jahren Schmerzen im Halse und Schlingbeschwerden bekam. Sie gebrauchte dagegen Jodkalium, mit vorübergehendem Erfolg; die Beschwerden kehrten bald zurück und haben mit geringen Unterbrechungen bis jetzt angehalten. Im April dieses Jahres wurde sie abermals von einem Knaben entbunden, der bis Mitte Juli von ihr gestillt wurde und bis heute gesund geblieben ist. Um diese Zeit vermiethete sie sich als Amme; das Kind, welches sie stillte, ist bei ihr vortrefflich gediehen. Ihr Halsübel aber nahm zu und veranlasste endlich den Hausarzt, sie von Neuem zu untersuchen und sofort ihre Entlassung als Amme und ihre Unterbringung in der Charité zu bewirken. Hier wurde sie mit ihrem eigenen Kinde aufgenommen, welches nach wie vor gesund und jetzt fünf Monate alt war. Die Untersuchung der Mutter ergab eine tiefgreifende Ulceration, welche den ganzen linken vorderen Gaumenbogen und einen Theil des Zäpfchens zerstört hat und sich über den linken hinteren Gaumenbogen und die hintere Pharynxwand weit abwärts erstreckt. Anderweite syphilitische Symptome fehlen; die Knochen sind frei. Auch an den Geschlechtstheilen ist nichts Abnormes zu finden; nur der Muttermund ist etwas erodirt und Sitz einer ziemlich reichlichen eitrigen Absonderung.

Patientin gebrauchte Decoct. Sarsaparillae composit. (Schwitzkur) und zugleich Jodkalium dreimal täglich 5 Gran mit grossem Erfolge. Nach 14tägigem Gebrauch war die Ulceration vernarbt. — Patientin stillte während dieser Zeit ihr eigenes Kind. Das Jodkalium liess sich sowohl in der Milch der Mutter, als auch im Urin des Kindes leicht nachweisen; das Kind befand sich trotzdem gut und hatte den besten Appetit.

Der letzte der hier mitgetheilten Fälle beweist, dass eine syphilitische Person, deren Krankheit in tertiäre Formen über-

gegangen ist, keine Gefahr mehr läuft, als Amme das von ihr gesäugte Kind anzustecken, woraus wohl Niemand die Folgerung ziehen wird, dass eine solche Person empfehlenswerth sei.

Die übrigen 6 Fälle betreffen Frauenzimmer, die theils in, theils ausser der Ehe, trotz einer ungeheilt gebliebenen und allmählig in tertiäre Formen übergegangenen Syphilis, zusammen 22 Kinder gebaren; davon waren 3 vor der Infektion gezeugte sämmtlich gesund; von den nach der Infektion gezeugten war eins unzweifelhaft syphilitisch und drei andere kamen zu früh und todt zur Welt, während achtzehn gesund waren, trotz der bei den Müttern so schwer ausgearteten Krankheit.

Der 66. Fall nimmt wegen der nützlichen Anwendung eines goldenen Gaumen-Obturators noch ein besonderes Interesse in Anspruch.

---

c) Beide Eltern sind inficirt.

Der Einfluss, den die Syphilis auf die Nachkommenschaft ausübt, wenn sie beide Eltern gleichzeitig oder nach einander befallen hat, lässt sich schon aus unseren bisherigen Erörterungen mit einiger Wahrscheinlichkeit entnehmen; wir dürfen aber eine Meinungsverschiedenheit nicht unerwähnt lassen, die in dieser Beziehung unter anderen Autoren sich geltend gemacht hat.

Hutchinson ist der Meinung, dass die ersten Kinder einer solchen Ehe gewöhnlich weniger betheiligt sind, als die späteren: „Wenn Frauen von einem syphilitischen Manne zum ersten Male schwanger werden, so scheinen sie im Allgemeinen weniger zu leiden und bekommen oft erst in der zweiten oder dritten Schwangerschaft deutliche Krankheitssymptome. Während die ersten Kinder nur vom Vater her bedroht waren, sind es die späteren ebensowohl vom Vater als von der Mutter her. Daher gebiert eine gesunde und kräftige Frau ihrem Manne zuweilen noch ziemlich gesunde Kinder; je öfter sie aber schwanger wird, um so weniger ist sie fähig, dem Einfluss ihres Mannes entgegenzuwirken und endlich theilt sie selbst ihrem Kinde den

eigenen krankhaften Zustand mit; es kommt dann häufig zu Abortus oder zur Geburt unzweifelhaft syphilitischer Kinder. In anderen Fällen beobachtet man freilich, dass die früher geborenen Kinder mehr leiden als die jüngeren, was dann aber nur darauf beruht, dass die Konstitution der Eltern kräftig genug gewesen ist, um die Krankheit zu überwinden."

Im Gegensatz hierzu haben Putegnat, Simon, Diday, Maynadé, Maisonneuve, Montanier und von Rosen sich dahin ausgesprochen, dass die Syphilis ihre inficirende Kraft mit dem Alter mehr und mehr verliere, und dass also die erstgeborenen Kinder immer stärker afficirt würden und grössere Gefahr liefen, als die späteren. Voss in Christiania (Discuss. i det norsk. medic. Selskab anderg. Syphilisat. 1857) berichtet: „In den Jahren 1844 bis 48 wurden sechs bis acht öffentliche Mädchen in die Entbindungsanstalt aufgenommen, die einige Jahre vorher wegen Syphilis mit Quecksilber behandelt waren; nach der Zeit hatten sie mehrere Male geboren und es war eine bemerkenswerthe Thatsache, dass zum ersten Male im Uterus verfaulte, dann zu früh, dann todte Kinder und dann lebende Kinder mit hereditärer Syphilis geboren wurden."

Bei einem solchen Zwiespalt der Meinungen wird es gerathen sein, sich an die von Anderen und einige der von mir selbst gesammelten Beobachtungen zu halten:

1. Fall (von Rosen). Eine Frau von 30 Jahren gebar vor der Zeit ihrer Infektion ein erstes, gesundes Kind. Zwei Jahre nach ihrer Infektion litt sie an Rhypia und gebar bald darauf ein zweites Kind, welches bald nach der Geburt starb. Wieder ein Jahr später litt sie noch an Rhypia und gebar ein kleines, jämmerliches Kind, das von Ophthalmoblennorrhoe befallen wurde und im Alter von drei Monaten, mit Syphiliden behaftet, starb. Später abortirte die Frau noch zweimal. Endlich gebar sie im 10. Jahre nach ihrer Infektion einen neunmonatlichen Knaben, der todt kam und dessen Section eine starke Hypertrophie der Leber, Milz, Nieren und Nebennieren und in den Lungen zahlreiche, feste, anscheinend aus Bindegewebselementen bestehende Knötchen zeigte.

2. Fall (von Rosen). Eine Frau wurde wahrscheinlich mit dem Beginn ihrer ersten Schwangerschaft inficirt und gebar nach einer eingreifenden Sublimatkur einen todten Knaben. Zwei Jahre später war sie selbst von syphilitischen Symptomen befreit und gebar ein zweites Kind, welches mit syphilitischen Erscheinungen behaftet, im Alter von drei Wochen starb.

3. Fall (Vidal). Eine Frau, deren erster Mann eine rebellische Syphilis hatte, gebar ein Kind mit unverkennbar syphilitischen Symptomen; sie heirathete darauf einen gesunden Mann, war selbst zu dieser Zeit frei von allen syphilitischen Symptomen, gebar aber dennoch vier Jahre nach ihrer ersten Ehe ein syphilitisches Kind.

4. Fall (Rollet, Annuaire de la Syphilis etc. Lyon 1859). Eine 28jährige Dame ist seit fünf Jahren mit einem Herrn verheirathet, welcher früher syphilitisch war, aber keine Spuren der Krankheit zurückbehalten hat. Im 5. Monat ihrer ersten Schwangerschaft tritt bei ihr ein syphilitisches Exanthem auf, dem bald Kondylome an den Geschlechtstheilen und im Rachen folgen. Trotz einer merkuriellen Kur abortirte sie im 7. Monat. Eine zweite Schwangerschaft endete mit Abort im 5. Monat. Patientin unterwarf sich darauf einer eingreifenden antisyphilitischen Kur, wurde nach dieser Zeit wieder schwanger und gebar ein lebendes, seitdem gesund gebliebenes Kind. Bei der Mutter selbst entwickelte sich dagegen ein Ecthyma der unteren Extremitäten und eine Periostitis der Schienbeine.

5. Fall. (Haase de Syphilide recens natorum pathogenia. Dresd. 1828.) Ein 20jähriges Mädchen von etwas scrophulöser Anlage heirathet einen Mann, der ein Jahr zuvor an einer syphilitischen Ansteckung gelitten, darauf Ulcerationen an den Mandeln gehabt und ein ungesundes Aussehen zurückbehalten hatte. Die Frau bekommt im 2. Monat ihrer Schwangerschaft einen die äusseren Geschlechtstheile korrodirenden Fluor albus, Geschwüre und dann Kondylome an den Geschlechtstheilen. Mann und Frau werden nun einer Behandlung unterworfen und geheilt. Die Frau wird zu Ende des 8. Monats von einem

todten Mädchen entbunden, dessen Oberhaut in grosser Ausdehnung von der Lederhaut abgelöst war.

Eine zweite und dritte Schwangerschaft hatte das nämliche Resultat. Bei der vierten Schwangerschaft wurde ein neunmonatliches hydrocephalisches Kind geboren mit linksseitiger Lähmung; auf dem Körper zeigten sich blaurothe, exkoriirte Flecke; es starb im Alter von 7 Monaten an Tabes meseraica. — Vor drei Jahren gebar die Frau wieder ein vorzeitiges Kind, welches Anfangs von Intertrigo, später von einem pustulösen Ausschlag so heimgesucht wurde, dass tiefe Narben im Gesicht danach zurckblieben; der Gebrauch des Mercurius gummosus Plenckii führte die Heilung dieses Auschlages herbei. Die Amme dieses Kindes wurde, nachdem sie dasselbe drei Monate gestillt hatte, an der Brustwarze inficirt, worauf sie sekundäre Rachen- und Hautaffekte bekam. Die Eltern befanden sich um diese Zeit gut und vernachlässigten eine weitere Kur. — Ein Jahr später gebar die Frau wieder einen neunmonatlichen Knaben, dessen Haut sich am ganzen Körper stark exfoliirte und der bald wieder starb. Endlich gebar die Mutter ihr siebentes Kind, einen Knaben, der ziemlich gut genährt schien, aber in seinem zweiten Lebensjahre an Drüsenhypertrophie und impetiginösen Ausschlägen litt.

6. Fall (Boeck Discussion etc.). Eine Frau, die vor fünf Jahren eine Kur gegen konstitutionelle Syphilis durchgemacht hatte, gebar ein Kind, das im Alter von drei Monaten starb und vor einem Jahre ein achtmonatliches mit syphilitischen Symptomen behaftetes Kind, das gleich wieder starb. Neuerdings ist sie abermals von einem syphilitischen Kinde entbunden, obwohl sie selbst frei von allen Symptomen, obwohl anämisch, schwächlich ist und viel an Kopfschmerzen leidet.

7. Fall. (Egeberg ebenda.) Beide Eltern sind baumstarke Leute; aber der Vater war vor zwanzig Jahren kurz vor seiner Verheirathung inficirt und merkuriell behandelt; er bekam später wiederholt sekundäre Erscheinungen; die Mutter niemals; sie leidet nur an einem papulösen Ausschlag an der Hüfte, der kommt und geht. Diese Leute haben 14 Kinder

gehabt, das erste war siebenmonatlich und todt; das zweite starb im Alter von $1\frac{1}{4}$ Jahr; es litt beständig an Ausschlägen und hatte ein eingefallenes Nasendach; das dritte starb $1\frac{1}{2}$ Jahre alt an Wasserkopf, der eine Lähmung veranlasst hatte; das vierte Kind und das fünfte waren zwar ausgetragen, aber todt; das sechste litt an suppurirenden Halsdrüsen, wurde aber fünfzehn Jahre alt; das siebente Kind lebt; das achte starb mit anderthalb Jahren schlagflüssig; das neunte und zehnte leben; das elfte und zwölfte kamen todt; das dreizehnte und vierzehnte leben; letzteres ist jetzt drei Jahr alt.

8. Fall. (Boeck, ebenda.) Die beiden Eltern sind vor 16 Jahren im Reichshospital zu Christiania wegen Syphilis behandelt und seitdem immer gesund gewesen. Bevor sie erkrankten, haben sie ein gesundes Kind gezeugt, das im Alter von zwei Jahren an Keuchhusten starb. Später haben sie zwölf Kinder gehabt, von denen das erste, sehr schwächliche, 5 Wochen alt, starb; das zweite war mit Syphilis behaftet und starb im Alter von 6 Wochen; das dritte, vierte und fünfte kamen todt zur Welt; das sechste, nicht ganz ausgetragene, lebte 8 Tage; das siebente und achte lebten nur einige Wochen; das neunte wurde $2\frac{1}{2}$ Jahr alt, und starb rhachitisch; das zehnte litt wieder an syphilitischen Symptomen und ward durch Syphilisation davon befreit; das elfte war ziemlich gesund; das zwölfte schwächlich, aber im Alter von einem Jahre übrigens gesund.

9. Fall. (Bertin.) Eine sechsundzwanzigjährige Frau, seit sechs Jahren verheirathet, war von ihrem Manne schon in ihrer ersten Schwangerschaft angesteckt und hat seitdem mehrfach an breiten syphilitischen Placques gelitten. Ihr erstes Kind kam mit sechs Monaten todt zur Welt; das zweite siebenmonatliche starb nach wenigen Stunden; das dritte ebenfalls siebenmonatliche war todt; das vierte, ausgetragene, lebte achtzehn Tage, war aber gleich bei der Geburt mit syphilitischen Ausschlägen behaftet; das fünfte, ebenfalls ausgetragene, lebte sechs Wochen, bekam aber schon am Ende der ersten Woche Schleimpapeln und andere syphilitische Symptome, denen es

erlag; das sechste Kind ist ebenfalls ausgetragen, bekommt nach vierzehn Tagen Ausschlag und Schleimpapeln und wird durch Merkur davon befreit.

10. Fall. (Ranking, Abstr. of the medical science p. 282). Ein junger Mann litt an Zufällen, die zwei erfahrene Aerzte nicht für syphilitisch erklärt hatten. Er heirathete, und seine Frau bekam Feigwarzen am After und an den Schamlippen. Durch örtliche Mittel davon befreit, wurde sie schwanger und abortirte. Nach dieser Zeit entwickelte sich ein papulöses syphilitisches Exanthem, das merkuriell behandelt wurde. Zum zweiten Male schwanger, abortirte die Frau abermals im zweiten Monat. — Da man glaubte, dass ein Schwächezustand die Ursache dieses Ungemachs sei, schickte man sie aufs Land, wo sie wieder schwanger wurde und einen todten, sechsmonatlichen Foetus gebar, der stark macerirt war. Nun wurde sie sowohl wie ihr Mann drei Monate lang einer Merkurialkur unterworfen. Nach dieser Zeit gebar die Frau ein ausgetragenes und gesundes Kind.

Die hier zusammengestellten Beobachtungen beziehen sich also auf 10 Ehen, in denen sowohl der Vater als die Mutter inficirt waren. Im Ganzen wurden in diesen Ehen 58 Kinder geboren; darunter 22 todt; 18 wurden gleich oder bald nach der Geburt von syphilitischen Symptomen befallen und starben meist nach einigen Tagen, Wochen oder Monaten; keins derselben erreichte das Alter von einem Jahr; 18 Kinder endlich waren anscheinend gesund; darunter einige später von Skropheln befallen.

Man wird sich überzeugen, dass in der That unter den bald nach der Infektion entstandenen Kindern eine verhältnissmässig grössere Zahl durch Abort verloren ging, zu früh und todt geboren war; während unter den später geborenen Kindern verhältnissmässig mehr gesunde oder doch relativ gesunde sich befanden. Viele unter diesen zeigten Erscheinungen von hereditärer Syphilis, aber bei mehreren gelang eine Heilung, von der es freilich nicht feststeht, ob sie auch immer eine dauernde gewesen sei.

Aus dem Kreise meiner Beobachtung greife ich die folgenden Fälle heraus, die mir ein grösseres Interesse zu bieten scheinen.

71. Fall.

In fünfjähriger Ehe tritt fünfmal Schwangerschaft ein, die erste führt zu einer achtmonatlichen Todtgeburt; die zweite zur Geburt eines achtmonatlichen, lebenden, aber nach wenigen Tagen sterbenden Kindes; die dritte zur Geburt eines lebenden, noch jetzt nach drei Jahren anscheinend gesunden Kindes; die vierte zu Abort; die fünfte besteht seit vier Monaten. Seit einem Jahre haben sich unzweifelhaft syphilitisohe, tiefe Ulcerationen im Halse und der Nase entwickelt. Art und Zeit der Infektion bleiben unbekannt.

Mathilde B. geb. D., 37 Jahr, Gelbgiesserfrau, wurde am 11. März 1860 recipirt wegen Ulcera palatum molle destruentia. — Sie will von Kindheit an viel an Halsentzündungen gelitten haben, übrigens aber gesund gewesen sein und nur als Mädchen Leucorrhoe gehabt haben. Vor fünf Jahren hat sie sich verheirathet; von einer syphilitischen Infection vor der Zeit ihrer Ehe oder durch ihren Mann weiss sie nichts. In ihrer Ehe ist sie fünfmal schwanger geworden. Das erste Kind wurde achtmonatlich todt geboren. Die 2te Schwangerschaft führte ebenfalls nach acht Monaten zur Geburt eines lebenden Kindes, welches nach acht Tagen starb. Das dritte Kind lebt und ist jetzt drei Jahre alt und gesund. Im verflossenen Jahre war sie zum vierten Male schwanger und abortirte im 3ten Monat. Jetzt ist sie zum fünften Male schwanger, wie sie glaubt im vierten Monat. Seit etwa einem Jahre leidet sie wieder am Halse, hat aber erst in letzter Zeit ärztliche Hilfe dagegen in Anspruch genommen. Bei ihrer Aufnahme fand sich der weiche Gaumen durch ein unreines, zackiges Geschwür grossentheils zerstört; ähnliche Geschwüre nahmen die hintere Pharynxwand ein; die Nase ist durch harte, fast adhärirende Schleimborken verstopft; seit derselben Zeit, wo dieser Stockschnupfen und die Halsaffektion sich entwickelte, hat sich auch Schwerhörigkeit ausgebildet. Ausschläge will sie nie gehabt, aber viel an Kopfreissen gelitten haben. Tuberkulöse Anlage ist in ihrer Familie nicht. Patient ist in hohem Grade abgemagert; Veränderungen der Leber, der Milz, der Nieren sind nicht nachzuweisen. — Patientin gebrauchte bis zum 10. April Jodkalium und Leberthran mit günstigem Erfolge.

72. Fall.

Eine Frau, die in sechsjähriger Ehe ihrem Manne fünf Kinder gebiert, ist wahrscheinlich vor oder mit dem Beginn ihrer dritten Schwangerschaft von ihm angesteckt. Die ersten beiden Kinder waren gesund bei der Geburt, das erste

starb aber an Krämpfen. Von den drei nach der Infektion geborenen Kindern ging das erste durch Abort zu Grunde, das zweite wurde todt geboren; das dritte lebend geborene Kind leidet an hereditärer Syphilis und wird durch ein örtliches Kurverfahren und Abführungen von den Symptomen der Krankheit befreit.

Marie S., 33 Jahr, Arbeitsmannsfrau, wurde am 2. März 1855 in die Charité aufgenommen mit Psoriasis et Laryngitis syphilitica, Tonsilla dextra ulcerosa. Sie ist seit dem Jahre 1849 verheirathet. Nach einem Jahre gebar sie ihr erstes Kind, welches gesund bei der Geburt, im Alter von drei Monaten an Krämpfen starb. Das zweite im Jahre 1852 geborene Kind lebt und ist jetzt im Alter von 2 $1/2$ Jahr vollkommen gesund. Während ihrer dritten Schwangerschaft im Jahre 1853 ist sie wahrscheinlich von ihrem Manne angesteckt worden und abortirte im fünften Monat. Sie selbst litt damals an Geschwüren der Geschlechtstheile, Halsschmerzen und Ausschlag, wurde mit Pillen behandelt und anscheinend geheilt; aber während sie im Jahre 1853 zum vierten Male schwanger war, traten die nämlichen Erscheinungen wieder auf, verschwanden aber nach der Entbindung; das Kind kam zu früh und war todtgeboren. Zum fünften Male schwanger geworden, gebar sie am 13. December 1854 ein anscheinend gesundes Kind, welches jetzt die Mutter begleitet.

Diese ist mit einem theils squamösen, theils papulösen Ausschlage bedeckt, welcher vorzugsweise den Oberkörper einnimmt; der Kopf und einzelne Stellrn der Stirn sind gleichfalls ergriffen; die Brustwarzen von flachen, kondylomatösen, oberflächlich erodirten Wucherungen eingenommen.

Die Haut des jetzt 10 Wochen alten Kindes ist seit drei Wochen mit linsengrossen, am Rande flach erhabenen, in der Mitte leicht erodirten braunrothen Flecken bedeckt, die in der Umgebung des Afters und an den Lippen und Mundwinkeln stärker erodirt sind; die Nase ist verstopft und zeigt einen schleimig-eitrigen Ausfluss am rechten Gaumenbogen und an der rechten Tonsille zeigen sich flache Ulcerationen. Diese Erscheinungen sollen in der siebenten Woche nach der Geburt aufgetreten sein, jetzt also seit 3 Wochen bestehen.

Die Mutter gebrauchte während ihres Aufenthalts in der Charité ein Decoctum Sarsaparillae cum Senna und eine Auflösung von Jodkalium, wobei sich im Verlauf von fünf Wochen alle Krankheitserscheinungen vollkommen verloren.

Das Kind wurde täglich gebadet, bekam innerlich Pulvis Magnesiae cum Rheo, wobei sich etwas vermehrte Ausleerungen einstellten. Zugleich wurde die Haut täglich mit etwas weisser Präcipitatsalbe eingerieben. Es wurde an der Mutterbrust ernährt, da es der Mutter nicht an Milch fehlte und nahm bis zur Zeit der Entlassung sichtlich an Kräften und Umfang zu, während die syphilitischen Symptome sich allmählig besserten und zuletzt spurlos verschwunden waren.

73. Fall.

Zwei gesunde Kinder werden in den ersten Jahren der Ehe geboren. Nach dieser Zeit wird die Frau durch den Mann syphilitisch angesteckt. Sekundäre Syphilis bei beiden, mit Zittmann'schem Decoct und Quecksilber behandelt und geheilt. Ein Jahr später tritt eine neue Schwangerschaft ein, das Kind, ausgetragen, wird nicht scrophulös, leidet nur an Eczem und vermehrter Reizbarkeit, ist übrigens mit 5 Jahren gesund; drei später geborene Kinder sind ebenfalls gesund.

Herr und Frau S., beide von Hause aus sehr gesund, sind seit 1853 verheirathet und haben aus den beiden ersten Jahren ihrer Ehe zwei kräftige Kinder, einen 9jährigen Knaben (Hugo) und eine achtjährige Tochter (Jenny). Während die letztere noch von der Mutter gestillt wurde, war der Vater genöthigt, eine Geschäftsreise zu unternehmen, auf der er sich eine syphilitische Ansteckung zuzog. Da die kleine Wunde am Gliede gar nicht schmerzhaft war, so achtete er sie nicht und war so unvorsichtig, nach seiner Rückkehr wieder bei seiner Frau zu schlafen. Auch bei dieser entwickelte sich nun ein primäres Geschwür, dessen Narbe noch sichtbar ist. Sechs Wochen nach dem Beginn desselben brachen bei der Frau kondylomatöse Plaques im Rachen, am After, an der Schamlippe und eine Roseola auf dem ganzen Körper aus, nachdem ganz dieselben Symptome vierzehn Tage früher bei ihrem Manne aufgetreten waren. Beide gebrauchten nun auf den Rath ihres Hausarztes eine Zittmann'sche Kur und hinterher Merkurialpillen, welche keine Salivation hervorriefen. Der Erfolg war ein so guter, dass sich seitdem, wenigstens bei dem Manne, keine syphilitischen Erscheinungen wieder gezeigt haben. Sieben Monate nach beendeter Kur im Jahre 1857 koncipirte Frau S. wieder und gebar rechtzeitig am 24. Dezember ihr drittes Kind, ein Mädchen, welches jetzt sechs Jahr alt, für sein Alter ziemlich gross, aber etwas mager ist. An Skropheln hat es nie gelitten; auch nicht an Augenentzündungen, Grinden u. s. w., die Milchzähne sind gut gebildet; dagegen macht sich von Jugend an eine gesteigerte Nervösität bemerkbar, die sich auch in der Form einer Chorea aussprach, an der sie vor einem Jahre längere Zeit litt; ausserdem bildet sich häufig bei ihr eine rundliche, ziemlich begrenzte Flechte auf der linken Wange neben der Nase, die übrigens einen ganz oberflächlichen Character und nur die Form eines trockenen Eczem's hat.

Das vierte Kind, ebenfalls ein Mädchen, wurde am 8. August 1859 geboren, ist jetzt vier Jahre alt, gesund und kräftig; sie brachte zwei Teleangiectasien in der Kreuzgegend mit auf die Welt, welche durch Exstirpation entfernt sind.

Das fünfte Kind, ein Mädchen, wurde am 8. Oktober 1861 geboren, jetzt zwei Jahre alt, sehr gesund.

Das sechste, ein Knabe, am 23. April 1862 geboren, jetzt ein Jahr alt, ebenfalls gesund.

Während die Mutter mit diesem letzten Kinde schwanger war, entwickelte sich bei ihr eine fast handgrosse ringförmig begrenzte Schuppenflechte auf dem linken Vorderarm und bald darauf zwei ähnliche über beiden Kniegelenken und eine vierte in der rechten Kniekehle; ulcerös sind dieselben nie geworden; der Rand derselben ist von flachen trockenen Knötchen eingenommen und mit einem trockenen Grinde bedeckt.

Ein Dekokt. von Sarsapar. c. Sennae, Abends 2 Tassen zu trinken; und ein Unguent. Calomel. (ʒj) ʒij zum Einreiben haben binnen vier Wochen diese Flechten fast vollkommen zum Verschwinden gebracht.

74. Fall.

In funfzehnjähriger Ehe werden 12 Kinder geboren; das älteste gesund; von den folgenden starben 9 im ersten Lebensjahre, eins wird drei Jahr und eins fünfundzwanzig Jahr alt und sollen gesund sein. Tentiär syphilitische Zufälle entwickeln sich nach dem Cessatio mensium. Zeit und Art der Ansteckung bleiben unbekannt.

Wilhelmine R., geb. Z., 53 Jahr alt, Weberwittwe, wurde am 10. März 1860 recipirt. Sie hat ein eingefallenes Nasendach, angeblich vor fünfundzwanzig Jahren in Folge eines Trauma entstanden, aber wohl unzweifelhaft durch syphilitische Ozaena bedingt; da sich noch jetzt festanhaftende Schleimborken über die ganze Nasenschleimhaut verbreiten. Auch im Rachen zeigen sich tiefe Narben. Eine serpiginöse, am Rande ulcerirende Flechte bedeckt die ganze rechte Gesichtshälfte; ein ähnliches Exanthem findet sich auf der Brust und am linken Oberschenkel. Verschiedene Unebenheiten am Stirnbein und am rechten Oberschenkel deuten auf frühere Periostitis. Von einer vor oder in ihrer Ehe stattgefundenen syphilitischen Infektion will sie nichts wissen. Im Jahre 1827 hat sie sich verheirathet und ihrem Manne zwölf Kinder geboren; das älteste, ein Sohn, wurde im Jahre 1828, also ein Jahr nach ihrer Verheirathung geboren, war gesund und starb im Alter von 27 Jahren; die folgenden Kinder starben alle im ersten Lebensjahre; nur eins wurde drei Jahr alt und ein im Jahre 1835 geborener Sohn lebt noch jetzt, ist also 25 Jahr alt. Seit 1842 ist sie von ihrem Manne getrennt; seit 1855 hat sie die Regel verloren und bald nach dieser Zeit soll die jetzt im Gesicht bestehende Flechte entstanden sein. Anderweitige Symptome, die auf eine Erkrankung der Leber, Milz, Nieren etc. hindeuten, sind nicht vorhanden und angeblich auch nie vorhanden gewesen.

75. Fall.

Eine Frau wird durch den Ehemann angesteckt, merkuriell behandelt und abortirt im 4. oder 5. Monat. Die Syphilis bleibt fünf Jahre latent, verhindert aber nicht das Zustandekommen von vier Schwangerschaften, deren erste zu Abort führt,

die zweite zu Geburt eines lebenden Kindes, welches $1^1/_2$ Jahr alt wird; die dritte zu Geburt eines lebenden Kindes, welches 14 Wochen alt wird; die vierte wieder zu Abort. Nach dieser Zeit erscheint dio Syphilis in tertiärer Form wieder.

Elise F., geborne S., Schneidermeisterfrau, 28 Jahre alt, aus Poln. Crone, wurde am 19. August 1861 recipirt wegen eines Geschwürs an der Nase, welches den linken Nasenflügel bereits vollständig zerstört hatte und auf das Septum und die Nasenspitze überzugehen drohte. Sie ist seit Februar 1856 verheirathet, vorher angeblich sehr gesund gewesen, aber ihr Mann war vor der Hochzeit syphilitisch krank und wurde auch nachher noch an den Folgen dieser Krankheit mehrfach ärztlich behandelt. -- Sie wurde gleich schwanger und schon in den ersten Monaten will sie auch die Zeichen der syphilitischen Krankheit bemerkt haben, in Form von Ausschlägen und Feigwarzen, wogegen sie Pulver und Pillen gebrauchte bis Speichelfluss eintrat. Im vierten oder fünften Monat abortirte sie. Bald darauf bekam sie Geschwüre an den Oberschenkeln, die beim Gebrauch von Holzthee heilten, deren runde Narben aber noch sichtbar geblieben sind. Von dieser Zeit an blieb sie von syphilitischen Symptomen frei, wurde aber während der beiden folgenden Jahre nicht wieder schwanger. Im August 1858 gebar sie ein lebendes Kind, welches ausgetragen und gesund war, anderthalb Jahre alt wurde und an einem Fieber starb. – Etwa 1 Jahr später wurde sie zum dritten Male schwanger und gebar im März 1860 ein Kind, welches vierzehn Wochen alt an Krämpfen starb. Nach ihrer Entbindung zum vierten Male schwanger geworden, abortirte sie im September 1860 im dritten Monat.

Während dieser ganzen Zeit hatten sich keine Spuren ihres früheren syphilitischen Leidens mehr gezeigt. Sie war, abgesehen von einem Weichselzopfe, den sie seit ihrem zweiten Wochenbette getragen hatte, gesund. Erst im Juni 1861 bemerkte sie eine Schorfbildung am linken Nasenloch, der Nasenflügel schwoll an und zeigte einen Ausbruch von Pusteln. Bei ihrer Aufnahme fand sich das oben beschriebene destruirende Geschwür. Der sechswöchentliche Gebrauch des Jodkalium und eines Decoct. Sarsaparillae c. Senna stellte die Kranke her.

76. Fall.

Eine Frau, die in ihrer Ehe schon 5 lebende Kinder geboren hat, wird dann von ihrem Manne syphilitisch angesteckt, anscheinend geheilt, abortirt aber bald nachher im vierten Monate. Anderthalb Jahre später gebiert sie ein ausgetragenes Kind, welches 6 Wochen alt, Ausschlag auf der Haut und Geschwüre am Munde bekommt. Die ältere 6jährige, bis dahin gesunde Schwester steckt sich durch Küssen am Munde an und wird in Folge davon secundär syphilitisch.

Hedwig S., 7 Jahr alt und Martha S., $1^1/_4$ Jahr alt, wurden am 10. Februar 1863 aufgenommen, beide mit unverkennbaren Symptomen

syphilitissher Ansteckung. Die Mutter gab folgende Auskunft: Sie hat sich im Jahre 1850 verheirathet und seitdem 6 ausgetragene Kinder geboren, von denen ausser den beiden jetzt in der Charité befindlichen noch ein neunjähriger Knabe lebt, der vollkommen gesund ist; die drei andern sollen im Alter von 1 und 2 Jahren an der Bräune gestorben sein. – Im Jahre 1859 hatte ihr Mann sich eine syphilitische Ansteckung zugezogen und wurde lange Zeit von Dr. M. an Geschwüren, die sich an vielen Stellen des Körpers gebildet hatten, behandelt. — Bald nachher wurde die Frau ebenfalls krank, bekam Geschwüre und dann Feigwarzen an den Geschlechtstheilen und am After; Geschwüre am Halse, angeschwollene Drüsen und einen Ausschlag auf der Haut, der braune Flecken hinterliess. Erst nachdem diese Erscheinungen schon ein Vierteljahr bestanden hatten, wurde ärztliche Hülfe in Anspruch genommen; nach drei Monaten war Alles geheilt. Bald nach dieser Zeit wurde sie schwanger, abortirte aber im vierten Monate; bei dieser Gelegenheit zeigten sich wieder wunde Stellen um den After und an der Scham. Etwa ein Jahr später wurde sie nochmals schwanger und gebar am 17. December 1861 ihr jüngstes, lebendes Kind; seitdem ist sie nicht wieder schwanger geworden.

Dieses jüngste Kind ist die jetzt aufgenommene Martha. Dieselbe soll sowohl bei der Geburt kräftig, als auch die ersten sechs Wochen ganz gesund gewesen sein; dann zeigten sich zuerst Geschwüre im Munde und an der Zunge, die von Dr. B. durch den Gebrauch kleiner gelber Pulver beseitigt wurden; es traten aber in der Folge neue Geschwüre und Flecken auf der Haut hervor, die mehrfach geheilt, bis jetzt immer wiedergekehrt sind. Bei ihrer Aufnahme fanden sich über den Körper zerstreut blassrothe, etwas schuppige Flecke, Schrunden an den Mundwinkeln und am After, stark vergrösserte Cervikaldrüsen und am After ein Geschwür, welches schon seit dem September bestehen soll. — Es wurden tägliche Bäder, Einreibungen von weisser Präcipitatsalbe auf die Ausschläge und innerlich Pulv. Magnes. c. Rheo verordnet; wobei alle Symptome ziemlich schnell verschwanden und das zur Zeit seiner Aufnahme sehr elende Kind sich sichtlich erholte; obwohl sich nach einander drei Abscesse bildeten, der eine am Halse, der eine unter der rechten Achsel, der dritte an der Brust, die ohne Zweifel aus entzündeten Lymphdrüsen entstanden waren.

Das andere Kind, die 7jährige Hedwig, hatte in der Wohnung der Mutter viel mit der jüngeren Schwester hantirt, sie oft geküsst. Ende December 1862 bekam sie ein Geschwür an der linken Seite des Mundes, welches sich stark vergrösserte und sehr hart wurde; dazu gesellte sich eine starke Drüsenanschwellung am linken Kieferwinkel. Beide Kinder wurden zu dieser Zeit von Dr. F. behandelt, bekamen Tropfen und Arznei. Bei ihrer Aufnahme in die Charité zeigten sich bei Hedwig ebenfalls rothe schuppige Flecke auf der Haut, breite Kondylome am Hintern und eine schwielige Narbe neben dem linken Mundwinkel. Sie wurde in derselben

Weise wie ihre Schwester behandelt. Mitte März waren beide Kinder vollkommen hergestellt und sehr munter.

Meine eigenen Beobachtungen bestätigen die Richtigkeit der Ansicht, dass die ersten von syphilitischen Eltern gebornen Kinder im Allgemeinen tiefer ergriffen sind, als die späteren; aber sie lassen auch keinen Zweifel darüber, dass Abort und Todtgeburt oft noch mit der Geburt eines relativ gesunden Kindes abwechseln könne. Ich bedaure keine genaue Notiz über eine Familie aus dem Anhaltinischen bewahrt zu haben, die wiederholt meinen Rath in Anspruch genommen hat; der Mann war etwa ein Jahr vor seiner Ehe inficirt, durch Merkur scheinbar völlig geheilt, so dass er keinen Anstand nehmen zu müssen glaubte, seine Braut heimzuführen. Sie wurde bald schwanger und abortirte im 6. Monat mit einer macerirten Frucht; die zweite Schwangerschaft führte zur Geburt eines fast ausgetragenen Kindes, welches nach wenigen Tagen starb; das dritte Kind war bei der Geburt anscheinend gesund, bekam aber im Alter von sechs oder sieben Wochen einen Ausschlag, siechte und starb. Ich rieth nun, dass beide Eltern sich einer Zittmann'schen Kur oder doch einer Kur mit Decoctum Sarsaparillae cum Senna, womöglich in meiner Klinik unterwerfen möchten, habe aber seitdem nichts mehr über den weiteren Verlauf der Sache erfahren. — In diesem Fall war der allmählig verminderte Einfluss der bei den Eltern bestehenden Krankheit besonders auffallend und die kräftige Körperanlage des Mannes schien mir einen günstigen Einfluss zu versprechen.

Wenn ein vor seiner Verheirathung inficirt gewesener und nicht völlig geheilter Mann eine Ehe mit einer gesunden Frau eingeht, so erbt das erste Kind hauptsächlich die Krankheit von ihm, während bei den späteren Geburten der Einfluss der Mutter sich mehr und mehr geltend macht. Die im Allgemeinen kräftigere Reproduction des Mannes überwindet die Krankheit schneller und es hängt wohl wesentlich von dem Zustande

der Frau ab, ob die krankhafte Disposition der Nachkommenschaft früher oder später ein Ende erreicht.

Ein besonderes Interesse scheint mir der 73. Fall darzubieten. Die bei ihrer Verheirathung gesunden Eltern zeigten in den ersten Jahren ihrer Ehe zwei noch jetzt im Alter von 8 und 9 Jahren ganz gesunde Kinder. Nach der Geburt des zweiten Kindes wurde zuerst der Mann inficirt und steckte seine Frau an; nachdem beide eine Zittmannsche Kur und wenig Merkurialien gebraucht hatten, gebar die Frau noch 4 Kinder, die alle vier leben geblieben sind; aber das älteste dieser Kinder, ein Mädchen, leidet an Chorea und an einem eczematösen Ausschlag der einen Wange; das zweite Kind brachte zwei Teleangiektasien mit auf die Welt; das dritte und vierte, die jetzt ein Alter von vier und zwei Jahren erreicht haben, sind von Krankheitserscheinungen vollkommen frei. — Bei der Mutter haben sich inzwischen sichere Zeichen entwickelt, dass ihre Krankheit noch nicht vollständig gehoben ist; aber ihre Konstitution hat nur wenig gelitten.

Der 76. Fall ist nicht minder lehrreich. Eine Frau, die ihrem gesunden Mann in den ersten Jahren der Ehe fünf gesunde Kinder geboren hat, wird dann von ihm inficirt, abortirt und gebiert dann ein lebendes, anscheinend gesundes Kind, das aber nach sechs Wochen unzweifelhaft hereditär syphilitische Erscheinungen bekommt, von denen es durch eine einfache Behandlung befreit wird. — Eins der älteren gesunden Kinder steckt sich bei diesem kranken Kinde durch Küssen am Munde an und bekommt ein indurirtes Schankergeschwür, welches eine gewöhnliche Syphilis nach sich zieht.

Dieser Fall liefert also zugleich einen, wie mir scheint, ziemlich sicheren Beweis, dass auch die erblich übertragene Syphilis das specifische Kontagium reproducirt.

D. Die Mutter wird erst während der Schwangerschaft syphilitisch, das Kind nicht inficirt.

Wir haben gesehen, dass schon Ferrier als eine dritte Art erblicher Uebertragung diejenige unterschied, wo die Mutter erst während der Schwangerschaft inficirt und die Krankheit dann durch die verdorbenen Säfte derselben dem Kinde mitgetheilt wird. Die meisten der späteren Aerzte haben keinen Zweifel an der Richtigkeit dieser Annahme Raum gegeben. Unter den neueren hat Rosen diese Annahme in folgender Weise zu beschränken versucht: „Ist die Syphilis der Mutter erst während der Schwangerschaft entstanden, so bieten meine Erfahrungen kein Beispiel dar, dass ein Kind mit Syphilis geboren wurde, wenn sich die konstitutionelle Erkrankung der Mutter schon aus der ersten Hälfte der Schwangerschaft herschrieb.“ Fünf der von ihm mitgetheilten Fälle, in denen die Mutter mit Sicherheit erst in dieser Periode sekundär-syphilitisch wurde, betreffen Kinder, die nicht ausgetragen oder todtgeboren waren, aber bei der Sektion keine Zeichen von Syphilis verriethen. „Dagegen scheint die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auftretende konstitutionelle Syphilis der Mutter stets Syphilis bei den Kindern erzeugt zu haben; in Fällen, wo dieselbe erst zwischen dem 6. und 10. Monat auftrat, war der Tod der Kinder die unausbleibliche Folge; unter neun Beobachtungen wurden fünfmal todte Kinder geboren und viermal lebende Kinder, bei denen sich in der siebenten Woche nach der Geburt syphilitische Erscheinungen entwickelten, die dann einen tödtlichen Ausgang herbeiführten.

Die hier ausgesprochene Ansicht wiederspricht gradezu derjenigen, welche die meisten anderen Syphilidologen vertheidigt haben und auch Prof. Wilhelm Boeck hat sich bei der von der Versammlung skandinavischer Naturforscher veranstalteten Discussion bestimmt dahin ausgesprochen: „Es ist durch Erfahrung bewiesen, dass, wenn die Syphilis der Mutter erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft mitgetheilt wird, sie keine Syphilis bei den Kindern mehr hervorbringt.“

Die nachstehenden, meinem eigenen Beobachtungskreise entnommenen Fälle haben mir die bestimmte Ueberzeugung verschafft, dass eine erst während der Schwangerschaft entstandene Syphilis der Mutter sich niemals auf die Kinder hereditär überträgt; sondern dass die unter solchen Umständen geborenen Kinder, wenn sie überhaupt syphilitisch werden, ihre Erkrankung einer bei der Geburt oder nach der Geburt stattgehabten Ansteckung verdanken, und dass dann den sekundären Erscheinungen immer ein primärer Affekt vorangeht.

77. Fall.

Infection wahrscheinlich 4 Wochen nach dem Beginn der Schwangerschaft. Secundäre Syphilis zur Zeit der Entbindung. Geburt eines ausgetragenen Kindes, welches an der Mutterbrust bleibt und nach 6 Wochen noch gesund ist.

Marie F., 30 Jahre alt, Plätterin, recipirt am 22. Juli 1861 und am folgenden Tage von einem anscheinend gesunden Kinde entbunden. Angeblich hatte sie im October 1860 zum ersten Male mit einem ihr Unbekannten geschlechtlichen Verkehr gehabt und sich bald darauf schwanger gefühlt. Anfangs November hatte sie zum zweiten Male Umgang mit einem andern Manne. Im Januar bemerkte sie ein Geschwür am Scheideneingang und eine Anschwellung der Leistendrüsen; im März sollen die Feigwarzen entstanden sein, an denen sie jetzt leidet. Es sind ziemlich umfangreiche Kondylome um den After vorhanden; beide Tonsillen sind erodirt; ein Exanthem ist nicht zu bemerken; die Cervikaldrüsen sind nicht geschwollen; wohl aber die Leistendrüsen.

Das am 23. Juli geborene Kind, ein Mädchen, ausgetragen, gross und kräftig, nahm die Brust der Mutter begierig und blieb bis zur Entlassung am 30. August, also 6 Wochen lang, frei von allen syphilitischen Erscheinungen, obwohl es während dieser ganzen Zeit die Brust der kranken Mutter trank. Letztere gebrauchte vom 2. August bis 27. August ein Decoct. Sarsap. composit. und örtlich Bestreuungen mit Colomel und wurde am 30. August von allen Symptomen befreit entlassen.

78. Fall.

Infection der Mutter in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Secundäre Syphilis, die zur Zeit der Entbindung noch besteht. Gesundes Kind.

Emma A., 20 Jahr, Handarbeiterin, rec. 16. August 1859 wegen Condylomata lata ad anum et labia. Diese sollen angeblich seit sechs Monaten bestehen und die Ansteckung erst erfolgt sein, als die A. sich schon schwanger

wusste. Sie ist jetzt im 10. Monat ihrer ersten Schwangerschaft. Eine Kur hat sie noch nicht gebraucht, sondern nichts gegen das Uebel gethan, weil sie es für eine Folge ihrer Schwangerschaft hielt. Am 31. August wurde sie von einem Knaben in zweiter Schädellage entbunden und sofort zur syphilitischen Station zurückverlegt; sie hatte bei der Entbindung einen Dammriss bekommen, welcher sich während des sonst normal verlaufenden Wochenbettes in ein unreines Geschwür verwandelte. Sie gebrauchte ein Decoctum Sarsaparillae cum Senna und konnte am 11. November, von allen Zufällen befreit, entlassen werden.

Das Kind, ein Knabe, wog bei der Geburt $6^1/_2$ Pfd., war 18 Zoll lang, die Kopfdurchmesser betrugen 5, $4^1/_4$ und $3^1/_2$ Zoll, die Haut war durchaus rein, von Ausschlag frei. Er nahm die Brust, wurde aber wegen der Krankheit der Mutter bald entwöhnt. Am 4. September zeigte sich ein geringer Grad von Augenblennorrhoe, die durch Einträufelungen einer schwachen Sublimatlösung bald gehoben wurde. An den folgenden Tagen entwickelte sich eine Intertrigo zwischen den Hinterbacken und in den Leisten, die durch Unguent. Zinci beseitigt wurde. Die Kräfte und der Körperumfang des Kindes hatten beträchtlich zugenommen, als es am 11. November mit seiner Mutter, völlig gesund, damals $2^1/_2$ Monat alt, entlassen wurde.

79. Fall.

Infection bald nach dem Beginn der Schwangerschaft. Secundäre Erscheinungen bestehen noch zur Zeit der Entbindung. Geburt eines ausgetragenen, gesunden Kindes, welches noch im Alter von 6 Wochen gesund ist.

Antonie L., 24. Jahr, Dienstmädchen, war zuerst vom 26. März bis 9. Juni 1859 auf der syphil. Station behandelt wegen Exanthem maculos. tot. corpor., Ulcera secundar. labior. oris. et tonsill., Glandul. lat. utrinsque tumefactae, Condyl. lata ubique, Fluor. Sie gebrauchte ein Decoct. Sarsap. composit. (Schwitzkur) neben örtlichen Mitteln, wobei alle Erscheinungen verschwanden. Sie will nur mit einem Manne, dem Vater ihres Kindes, zu thun gehabt haben, von dem sie zuerst geshwängert und erst später angesteckt zu sein glaubt; die jetzt vorhandenen Krankheitserscheinungen sollen erst ganz kürzlich entstanden sein.

Am 10. September wurde sie auf der Abtheilung für Schwangere von einem ausgetragenen Kinde leicht entbunden und dann wieder auf die syphilitische Station verlegt, weil sich wieder breite Condylome in sehr geringem Maasse vorfanden.

Das Kind, ein Mädchen, war gross und kräftig, wog 8 Pfd., war 19 Zoll lang; die Kopfdurchmesser betrugen 5, $4^1/_2$ und $3^1/_2$ Zoll. Sie wurde, da es der Mutter an Milch fehlte, mit Kuhmilch ernährt und am 21. October mit der durch den Gebrauch von Holztränken geheilten Mutter völlig gesund entlassen.

80. Fall.

Infection der Mutter angeblich im fünften Monat der Schwangerschaft. Geburt eines starken und gesunden Kindes, welches noch im Alter von 7 Monaten gesund war.

Albertine D., 28. Jahr, Handarbeiterin, recipirt den 1. Februar 1860 wegen Tonsill. exulc., Exanth. maculoso-papulos. Condylomata lata ubique exulcerat. Ulcera secundar ad labia. Sie befand sich im 8. Monat ihrer ersten Schwangerschaft und glaubt von einem ihr unbekannten Manne, mit dem sie sich vor etwa 3 Monaten einliess, angesteckt zu sein. Sie bemerkte die ersten Krankheitssyptome Anfangs December und den Beginn der Condylome und Halsgeschwüre in den letzten Tagen desselben Monats. Einer Behandlung hat sie sich bis jetzt nicht unterworfen. Vom 2. Februar bis 28. Februar wurde sie einer Schwitzkur unterworfen und gebrauchte örtlich Colomel nach Ricord.

Am 23. März wurde sie auf der Treppe von einem Mädchen in zweiter Hinterhauptslage entbunden. Am 25. stellte sich Fieber mit starkem Frost, Schmerzhaftigkeit und Auftreibung des Leibes und Erbrechen ein. Diese Erscheinungen wurden durch Blutegel, Kataplasmen, Einreibung von Unguent. hydr. einer. beseitigt. Später entstand eine Iritis mit Exsudation, die durch Blutegel, Vesikatore, Abführungen beseitigt wurde. Am 6. August konnte Patientin entlassen werden.

Das am 23. März geborene Mädchen war kräftig und gesund, wurde mit Kuhmilch ernährt und blieb bis zum 6. August vollkommen frei von allen Syptomen der Syphilis.

81. Fall.

Infection im sechsten Monat der Schwangerschaft. Nicht merkurielle Behandlung hat zur Zeit der Entbindung alle secundären Symptome getilgt. Kind gesund.

Louise H., 30 Jahr, Dienstmädchen, recipirt den 16. August 1860 mit Defluvium capillorum, Exanthema maculosam, Condylomata lata circa anum et genitalia, Tonsill. exulceratae, Fluor purulentus. Sie befand sich das mals im neunten Monat ihrer ersten Schwangerschaft, war früher nicht in der Charité behandelt und will die ersten Spuren der Ansteckung vor zwei Monaten, die breiten Comdylome vor einem Monat bemerkt haben. Der Schwängerer ist der Webergeselle F.; von dem sie auch angesteckt sein will.

Am 29. October wurde sie gleich nach erfolgtem Blasensprunge durch zwei bis drei heftige Wehen entbunden.

Vom 17. August bis 20. September hatte sie ein Decoct. Sarsaparillae compos. (Schwitzkur) und örtlich Colomel nach Ricord gebraucht und war zur Zeit ihrer Entbindung bereits von allen syphilitischen Symptomen befreit.

Das Kind war bei der Geburt gesund und kräftig und blieb bis zur Entlassung der Mutter, die erst am 19. November erfolgte, vollkommen gesund. Bei der Mutter wurden nur die Brustwarzen etwas wund. Das Wochenbett verlief übrigens normal.

82. Fall.

Infection nach dem sechsten Monat der Schwangerschaft. Secundäre Syphilis zur Zeit der rechtzeitigen Entbindung. Kind gesund; auch noch nach 8 Wochen.

Julie R., 20 Jahr, Handarbeiterin, recipirt am 29. November 1859 auf die Gebäranstalt, wo sie selbigen Tages von einem lebenden Knaben in einer Schädellage leicht entbunden wurde. Am 30. zur syphilitischen Station verlegt wegen Condylomata lata, Glandul. inguin. tumefact., Ulcus (induratum?) ad portionem. Patientin will die Krankheitserscheinungen erst seit vierzehn Tagen bemerkt haben, nachdem sie während der ganzen zweiten Hälfte der Schwangerschaft an starkem fluor albus gelitten hat. Sie ist wahrscheinlich erst in den letzten Monaten inficirt.

Das Kind, ein Knabe, wog 7 Pfd., war 18 Zoll lag, die Kopfdurchmesser betrugen 5, 4, $3^1/_2$ Zoll; es hatte alle Zeichen der Reife, wurde mit Kuhmilch ernährt und am 26. Januar, also 8 Wochen alt, mit seiner Mutter gesund entlassen.

83. Fall.

Infection in der letzten Hälfte der Schwangerschaft. Sekundäre Syphilis zur Zeit der Entbindung. Gesundes Kind.

Amalie I., 20 Jahr alt, Handarbeiterin, hatte im Monat März, als sie sich im dritten Monate ihrer ersten Schwangerschaft befand, die Pocken durchgemacht; ohne zu abortiren. Am 26. October wurde sie auf der Gebärstation von einem lebenden Kinde entbunden, dann aber sofort zur syphilitischen Station verlegt. Bei der Untersuchung ergaben sich breite Condylome am After und den grossen Schamlippen, die ihrer Angabe nach erst seit einigen Wochen bestehen sollen; auch die Mundwinkel sind schrundig und exulcerirt. Von einer primären Infektion will Patientin keine Kunde haben. Die Vaginalportion ist exulcerirt. Patientin gebrauchte vom 7. November bis 8. December eine Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. composit.

Das am 26. October geborene Kind, ein Knabe, wog bei der Geburt 8 Pfd., war $19^1/_2$ Zoll lang, anscheinend reif; die Kopfdurchmesser betrugen $5^1/_4$, $4^1/_2$, $3^1/_2$ Zoll. Bis zur Entlassung am 8. Dec. blieb das Kind gesund.

84. Fall.

Infection in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft. Secundäre Syphilis zur Zeit der Entbindung. Gesundes Kind.

Emilie L., Dienstmädchen, 26 Jahr, recipirt am 27. Februar 1860 auf

die Gebäranstalt, wo sie am 29. von einem lebenden, ausgetragenen Kinde entbunden, und bei dieser Gelegenheit syphilitisch krank gefunden, am 12. März deshalb zur syphilitischen Station verlegt wird.

Sie ist im vergangenen Jahre und zwar im März 1859 zum ersten Male entbunden worden, das Kind, jetzt ein Jahr alt, lebt und ist gesund. Drei Monate nach dieser Entbindung wurde sie wieder schwanger (von einem Kellner S. in Potsdam). Während ihrer Schwangerschaft will sie sich stets gesund befunden haben bis zum Januar 1860, wo sie einen fluor albus bekam und wunde Stellen am Scheideneingang bemerkte, aus dem sich seit etwa 6 Wochen die breiten Condylome entwickelt haben sollen, an denen sie zur Zeit ihrer Aufnahme litt. Dieselben sitzen in ziemlicher Entwickelung um den After und an der inneren Fläche der Oberschenkel.

Das am 29. Februar in einer Schädellage leicht geborene, ausgetragene Kind, ein Mädchen, ist 6 Pfd. schwer, 18 Zoll lang, die Kopfdurchmesser betragen 5, $4^1/_4$, $3^1/_4$ Zoll, scheint kräftig und ist von allen syphilitischen Symptomen frei. Es wird von der Mutter selbst gestillt und am 26. März mit der Mutter gesund entlassen.

Letztere hatte während dieser Zeit, nämlich vom 12. bis 26. März ein Decoct. Sarsap. gebraucht und örtlich Calomel nach Ricord.

85. Fall

Mitten in der letzten Hälfte der Schwangerschaft inficirt; zur Zeit der Entbindung secundär-syphilitisch. Kind bis 10 Wochen nach der Geburt ganz gesund.

Minna S., 21 Jahr alt, Handarbeiterin, war zum ersten Male in der Charité vom 7. Juli bis 12. August 1859 wegen Condylomata acuminata, Portio vagin. erosa, Abscessus praeputii clitoridis und wurde mit örtlichen Mittel behandelt. Sie befand sich damals im sechsten Monat ihrer Schwangerschaft und war also nicht syphilitisch.

Am 3. November 1859 wurde sie im zehnten Monat schwanger und schon kreisend auf die Gebärstation aufgenommen und sofort von einem lebenden Kinde in einer Schädellage leicht entbunden. Am 4. wurde sie auf die syphilitische Station verlegt wegen eines Exanthema papulosum syphiliticum; an der hintern Kommissur fand sich eine Narbe, die bei der Entbindung eingerissen war; die Inguinaldrüsen waren indolent geschwollen. Ueber die Zeit der Infektion weiss Patientin nichts anzugeben. Sie gebrauchte hier ein Decoct. von Sarsaparillae cum Senna und Solut. Kali hydrijod., rieb. unguent. hydr. praecip. alb. ein und wurde am 20. Januar mit ihrem Kinde geheilt entlassen.

Vom 29. Juni bis 23. Juli war Patientin abermals auf der syphilitischen Station; sie litt noch an einem starken Defluvium capillorum, ausserdem an einer erodirten Vaginalportion und an Condylomata acuminata, und wurde nur örtlich behandelt, da sie von syphilitischen Symptomen frei war.

Das am 3. November geborene Kind, ein Mädchen, wog bei der Geburt 7 Pfd., war 18 Zoll lang, die Kopfdurchmesser betrugen 5, 4, $3^1/_4$ Zoll; es trug alle Zeichen der Reife an sich und blieb bis zur Entlassung am 20. Januar, also 10 Wochen lang vollkommen gesund.

86. Fall.

Infection in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Secundäre Symptome zur Zeit der Entbindung. Kind nach Verlauf von 8 Wochen noch ganz gesund.

Sabine B., Dienstmädchen, 21 Jahr, recipirt am 14. Septbr. 1859 mit Condylomata lata exulcerata ubique, Ulcera secundaria inter digitos pedum, Glandulae inguinal. tumefact. Sie war am 27. Aug. von einem gesunden, ausgetragenen Kinde entbunden. Die Condylome sollen bei der Mutter schon zur Zeit der Entbindung vorhanden gewesen, aber erst in den letzten Wochen der Schwangerschaft entstanden sein, nachdem schon einige Zeit wunde Stellen am Scheideneingang und angeschwollene Leistendrüsen bestanden hatten. — Patientin gebrauchte Decoct. Sarsap. composit. (Schwitzkur) und örtlich Calomel nach Ricord bis zum 17. October.

Das Kind, ein Mädchen, welches am 27. August geboren war, wurde nicht gesäugt, sondern mit Kuhmilch ernährt; es war und blieb bis zur Entlassung am 17. October gesund.

87. Fall.

Infection einige Wochen vor der Entbindung. Nach vierwöchentlicher Inkubation Ulcus induratum, auf welches erst nach der Entbindung secundäre Symptome folgen. Kind ist und bleibt gesund.

Louise K., geb. W., 26 Jahr alt, Tapezierfrau, recipirt am 25. August 1861, damals im 9. Monate schwanger, mit Ulcera indurata ad labium majus sinist. et in vagina. Oedema labiorum. Glandul. inguin. tumefactae.

Sie ist weder als Mädchen noch während ihrer Ehe jemals inficirt gewesen, seit $5^1/_2$ Jahren verheirathet und innerhalb dieser Zeit zwei Mal entbunden; beide Kinder leben. Gegenwärtig ist sie wieder von ihrem Manne schwanger und zwar im neunten Monate und hat sich während des Verlaufs ihrer Schwangerschaft vollkommen wohl befunden. Während der Monate April, Mai und Juni war ihr Mann von ihr getrennt, kehrte am 1. Juli zu ihr zurück und schlief bei ihr während der meisten Nächte. Anfangs August empfand sie zuerst Schmerz am Scheideneingang und bald darauf bemerkte sie das Geschwür, wegen dessen sie am 25. in die Charité aufgenommen wurde. Dies Geschwür erwies sich als ein deutlich indurirter Schanker; gleichzeitig bestand ein zweites, weniger deutlich indurirtes Geschwür in der Scheide, nahe dem Scheideneingang. Die Inguinaldrüsen waren indolent geschwollen. Sie wurde deswegen einer

Schwitzkur mit Decoct. Sarsaparillae composit. unterworfen und verband die Geschwüre mit Solut. Cupr. sulphur.

Am 2. September wurde sie von einem gesunden und kräftigen Knaben entbunden. Sie stillte denselben Anfangs selbst. Am 3. October zeigte sich bei der Mutter eine Roseola syphilitica über den ganzen Körper, welche es nöthig machte, das Kind zu entwöhnen und sie selbst die durch ihr Wochenbett unterbrochene Schwitzkur wieder beginnen zu lassen. Am 28. October konnte sie mit ihrem Kinde geheilt entlassen werden.

Der Vater stellte sich am 3. September vor; er hatte während er von seiner Frau entfernt war, im Monat Mai sich inficirt und litt noch jetzt an einem papulösen Exanthem, Angina syphilitica, starker Anschwellung der Cervikaldrüsen und einem noch nicht ganz verheilten stark indurirten Schanker der Vorhaut; die Leistendrüsen waren indolent angeschwollen und hart; eine Drüse war exulcerirt. Als er vom 1. Juli ab wieder bei seiner Frau schlief, sollen die secundären Erscheinungen noch nicht bestanden haben.

Das Kind blieb bis zur Entlassung am 28. October, wo es acht Wochen alt war, vollkommen gesund und kräftig, obwohl es bis 4 Wochen lang die Brust der kranken Mutter genommen hatte, dann aber mit Kuhmilch ernährt worden war.

88. Fall.

Infektion kurze Zeit vor der Entbindung. Ulcera indurata zur Zeit derselben. Geburt eines lebenden Kindes, welches an Strophulus und Gangrän der Ferse leidet, aber im Alter von 7 Wochen gesund ist. Die Mutter stirbt an Peritonitis puerperalis.

Ida W., 24 Jahr, Dienstmädchen, recipirt am 6. Oktober 1860 wegen Ulcera indurata ad labium majus dextr. et commissur. poster. Sie befand sich ihrer Rechnung nach im 9. Monat ihrer ersten Schwangerschaft und wurde am 23. Oktober von einem lebenden Kinde entbunden. Am 1. November stellte sich Schüttelfrost und bald nachher die Erscheinungen einer Peritonitis ein, die auf die Beckengegend beschränkt blieb. In der linken Seite des Bauchs lässt sich ein bedeutendes Exsudat konstatiren. Am 2. December erfolgte der Tod und die Sektion ergab einen grossen Abscess, welcher das fast vollständig zerstörte periphorische Ende der linken Tuba und das linke Ovarium einschloss. Das Netz und ein Stück des Colon descendens waren durch frische Adhäsion mit der Wand dieses Abscesses verwachsen; das Colon sogar an dieser Stelle perforirt, aber durch Adhäsion gegen die Bauchhöhle abgeschlossen; auch der Dünndarm in einer starken Knickung an die perforirte Stelle angeheftet. Ein zweiter geschlossener Abscess fand sich an der spina anter. super. dextra. Zeichen von Syphilis innerer Organe wurden bei der Sektion nicht gefunden.

Das Kind, ein Mädchen, erschien bei der Geburt gesund und ziemlich kräftig, wurde mit Kuhmilch ernährt. Bald nach der Geburt litt es an Erythem und einem papulösen Ausschlage am After; die Faeces waren weisslich und dünnflüssig. Zugleich bildete sich aus einer Blase an der rechten Ferse ein missfarbiges Geschwür (Decubitus), welches den Verdacht eines syphilitischen Ursprungs einflössen konnte. Aber bei Gebrauch von Pulv. Magn. c. Rheo und später Tinct. Rhei vinos. besserte sich dessen Ansehn bald, das Kind nahm sichtlich zu und konnte am 4. December dem Waisenhause übergeben werden.

89. Fall.

Mutter wahrscheinlich kurz vor der Entbindung inficirt. Das von ihr 4 Monat lang gesäugte Kind bleibt gesund, trotz der sekundären Erscheinungen auf der Haut.

Auguste H., 29 Jahr alt, Dienstmagd, recipirt den 25. Mai 1861 wegen Exanthema syphiliticum maculosum et papulosum totius corporis; Ulcera secundaria ad anum et labia, Ulcera urethrae, Glandul. cervic. et inguin. tumefactae. Patientin ist schon früher wegen weichen Schanker und eines Abscess der rechten Schamlippe auf der Station behandelt.

Am 16. März 1861 wurde sie von einem gesunden und sehr kräftig erscheinenden Knaben entbunden.

Bis zu ihrer Entbindung will sie vollkommen gesund gewesen sein und ihrem Bräutigam den Beischlaf bis 8 Tage vor der Entbindung gestattet haben. Seit dieser Zeit will sie keinerlei Umgang mit Männern gehabt haben. Ueber die Entstehung ihrer Krankheit weiss sie nichts anzugeben; selbst von der Existenz der Geschwüre an den Genitalien hat sie keine Kenntniss, und das Exanthem bemerkte sie zuerst Anfangs Mai und seit derselben Zeit litt sie an Kopf- und Gliederschmerzen, die sie einer feuchten Wohnung zuschreibt.

Das Kind, bei seiner Aufnahme 9 Wochen alt, gross und kräftig, bis jetzt von der Mutter selbst genährt, frei von allen syphilitischen Erscheinungen, blieb mit der Mutter bis zum 15. Juli in der Charité und war bis dahin, also bis zum Alter von 17 Wochen ganz gesund.

Die Mutter machte während dieser Zeit eine Schwitzkur durch und wurde mit Höllenstein touchirt.

90. Fall.

Infektion der Mutter in der letzten Hälfte der Schwangerschaft; Sekundäre Syphilis durch nicht merkurielle Behandlung vor der Entbindung beseitigt. Kind lebend, ausgetragen, bekommt nach 8 Tagen ein Eczema ad nates; und stirbt im Alter von 3 Wochen unter den Erscheinungen eines Intestinalkatarrhs. — Bei der Sektion nur einige Ecchymosen in den Nieren und der Blase; Intestinalkatarrh aber keine specifische Veränderung.

O., 24 Jahr alt, unverehlicht, wurde am 16. Februar 1861 recipirt

mit Ulcus induratum fere cicatrisatum ad introitum vaginae, Glandulae inguinales tumefactae; Exanthema partim maculosum, partim squamosum totius corporis, Condylomata acuminata; Herpes pudendalis und einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsaparillae und entsprechender örtlicher Behandlung unterworfen. Sie datirt die Entstehung ihrer Krankheit um die Weihnachtszeit 1860, wo nach dem Beischlaf mit einem ihr unbekannten Manne wunde Stellen entstanden, zu denen sich erst Ende Januar der Ausschlag hinzugesellte. Frühere Infektionen stellt sie entschieden in Abrede. Eine Behandlung hat noch nicht stattgefunden. Sie befand sich zur Zeit im achten Monate ihrer Schwangerschaft.

Die syphilitischen Erscheinungen waren durch die in der Charité angewendete Behandlung bereits beseitigt, als Patientin am 27. März nach einem ziemlich langen Geburtsakte von einem ausgetragenen Knaben ohne Kunsthilfe entbunden wurde.

Das Kind war etwas klein, zeigte auf der Haut keinerlei Ausschlag, nahm die Brust ziemlich gut, entwickelte sich aber wenig. Acht Tage nach der Geburt stellte sich etwas Durchfall ein und gleichzeitig entstand ein Ausschlag kleiner, rother, dichtstehender Knötchen an den Hinterbacken, welcher sich an den Oberschenkeln einige Fingerbreit heraberstreckte (Strophulus confertus); derselbe nahm an den folgenden Tagen noch zu, die Knötchen standen sehr dicht, so dass die Haut fast gleichmässig geröthet erschien. Beim Gebrauch von Bleisalbe verblasste er dann merklich. Der Durchfall dauerte mit einigen Unterbrechungen, trotz der Anwendung von kleinen Gaben Wein und einigen Tropfen Opiumtinktur fort. Am 19. April, also im Alter von drei Wochen starb das Kind. Die von Dr. v. Recklinghausen gemachte Sektion ergab:

Welke Haut, röthliche Bauchdecken; an der Innenseite der Oberschenkel und am Damm ein aus rothen Knötchen bestehender Ausschlag. — Thymus weich, ziemlich stark geröthet. — Das Fett im vorderen Mediastinum ziemlich stark inficirt. — Im Herzbeutel etwas klare Flüssigkeit. Beide Vorhöfe, so wie die Jugularvenen von speckhäutigen Blutgerinseln stark ausgedehnt; auch im rechten Ventrikel ein ähnliches starkes Koagulum. Die Mitralklappe von etwas geröthetem Ansehn, die übrigen unverändert; ductus arteriosus fest geschlossen. — Die Rachenschleimhaut etwas geröthet und gewulstet; ebenso die Balgdrüsen der Zunge etwas geschwollen; der untere Theil des Oesophagus cyanotisch geröthet; Larynx und Trachea unverändert. In den Bronchien etwas Schleim. Die Lungen gut aufgebläht; nur hier und da auf der Oberfläche beginnende Atelektase. — Milz ziemlich gross, resistent, blutreich. — Beide Nieren sehr blutreich; die Marksubstanz aber ziemlich blass; auf der Oberfläche der rechten einige Ecchymosen und eine Gruppe kleiner miliarer Pünktchen. — Leber mässig gross, sehr blutreich, ziemlich derb, übrigens unverändert; Gallenblase enthält eine dunkelbraune Galle, die sich ziemlich leicht in das Duodenum entleeren

lässt. — Aus dem ductus choledochus schiebt sich hierbei ein dünner Schleimpfropf hervor; die Schleimhaut des duodenum etwas geröthet. — Im Magen nichts Abnormes. — Im untern Theile der Harnblase befinden sich vier flache Ecchymosen, etwa zwei Linien im Durchmesser. — Die Schleimhaut des Dünndarms und Mastdarms ziemlich stark geröthet; die des Dickdarm stellenweise pigmentirt. — Darminhalt dünn und sehr schleimig. Einige Mesentherialdrüsen ziemlich stark geröthet.

Unter den hier zusammengestellten Fällen befinden sich vier, in denen die Infektion der Mutter in die erste Hälfte, und neun, in denen sie in die zweite Hälfte der Schwangerschaft gefallen ist; in dem ersten hatte sie wahrscheinlich schon vier Wochen nach dem Beginn derselben; in den vorletzten erst kurz vor der Entbindung stattgefunden. Mit wenigen Ausnahmen waren die Mütter noch zur Zeit ihrer Entbindung mit syphilitischen Symptomen behaftet. Trotzdem sind die von ihnen gebornen Kinder sämmtlich bei der Geburt gross, kräftig und gesund gefunden worden; ihr Gewicht, ihre Körperlänge und das Maass der Kopfdurchmesser ergiebt sich aus der folgenden Zusammenstellung über 6 Fälle, in denen Messungen vorgenommen wurden.

		Gewicht.	Körperlänge.	Kopfdurchmesser.		
Fall 78.	Knabe	6½ Pfd.	18 Zoll	5 Zoll	4¼ Zoll	3½ Zoll.
- 79.	Mädchen	8 -	19 -	5 -	4½ -	3½ -
- 82.	Knabe	7 -	18 -	5 -	4 -	3½ -
- 83.	Knabe	8 -	19½ -	5¼ -	4½ -	3½ -
- 84.	Mädchen	6 -	18 -	5 -	4¼ -	3¼ -
- 85.	Mädchen	7 -	18 -	5 -	4 -	3¼ -

Die in allen Fällen nach der Geburt günstig fortschreitende gesunde Entwickelung der Kinder konnte bis zur Zeit ihrer Entlassung in allen Fällen festgestellt werden und zwar bei zwei Kindern bis zur dritten Woche; bei einem bis zur vierten, bei zwei bis über die fünfte hinaus; bei zwei bis in die sechste, bei zwei bis in die siebente, bei einem bis in die achte; bei einem bis in die zehnte, bei einem bis in die drei-

zehnte und bei einem bis in die siebenzehnte Woche ihres Lebens.

Nur in einem Falle starb das schwächliche Kind einer erst in der letzten Hälfte ihrer Schwangerschaft inficirten Mutter, nachdem es ein Alter von drei Wochen erlangt hatte; bei ihm hatte sich bald nach der Geburt ein Durchfall eingestellt, der auch die geringen Kräfte endlich erschöpfte; ausserdem hatte sich ein Eczem der Hinterbacken und Oberschenkel in Form eines Strophulus confertus entwickelt, dessen Spuren auch nach dem Tode sichtbar geblieben waren; die Section ergab ausserdem nur oberflächliche Veränderungen der Darmschleimhaut und einige Ecchymosirungen im Zellgewebe.

Die Zahl der Fälle gleicher Art hätte ich sehr vermehren können; da in der That der Fall häufig vorkommt, das Frauen oder Mädchen im Zustande der Schwangerschaft von ihren eigenen oder fremden Männern angesteckt werden. Die Thatsache, dass unter diesen Umständen ganz gesunde Kinder geboren werden können und häufig geboren werden, war mir früher bekannt und ist leichter festzustellen als die geheimnissvollen Wege hereditärer Uebertragung, welche sich leicht den aufmerksamsten Blicken der Beobachter entziehen.

E. Ansteckung nach der Geburt.

In der geschichtlichen Einleitung dieser Arbeit habe ich schon darauf aufmerksam gemacht, dass Kluge seiner Zeit die Ansteckung bei der Geburt nicht bloss für eine häufige, sondern auch für die alleinige Uebertragungsweise gehalten, die hereditäre dagegen ganz geläugnet hat. Von anderen Seiten ist diese Häufigkeit bezweifelt worden, und ich bezweifle sie ebenfalls, weil mir selbst kein zuverlässiger Fall der Art vorgekommen ist; der Körper des Neugeborenen scheint durch die vernix caseosa hinreichend geschützt zu sein. Viel leichter kann eine Ansteckung dadurch geschehen, dass die kranke Mutter ihr Kind an eine mit syphilitischen Plaques bedeckte Brust anlegt oder dass sie dasselbe mit ins Bette nimmt, wo

es leicht mit den Sekreten der kranken Theile in Berührung kommt; die zarte Haut kleiner Kinder ist ja sehr verletzlich und jede unbedeutende Schramme vermag das Gift dem Blute zuzuführen.

Die angesteckte Syphilis der Kinder unterscheidet sich von jeder Art von hereditär übertragener durch den primären Affekt, der alle weiteren Erscheinungen einleitet. Dieser entwickelt sich frühestens vier Wochen nach der Geburt und kann zu jeder späteren Zeit auftreten und an jeder Stelle der Körperoberfläche. Am häufigsten werden Kinder am Munde angesteckt entweder von einer kranken Brustwarze aus, oder von den an den Mundwinkeln und Lippen der Mutter sitzenden Plaques; demnächst kommen häufig Ansteckungen auf der zarten Haut der Genitalien vor; man hat aber auch harte Schanker an den Augenlidern bei Kindern entstehen sehen, an den Ohren, am Nabel u. s. w.

Die Art und Reihenfolge der konstitutionell syphilitischen Symptome, welche auf diese örtlichen folgen, ist auch in keinerlei Weise von derjenigen verschieden, welche in Ansteckungsfällen bei Erwachsenen eintritt. — Die mitgetheilten Fälle enthalten Beispiele der Ansteckung von Kindern sehr verschiedenen Alters und beiderlei Geschlechts. Der 98. Fall giebt ein recht belehrendes Beispiel eines Kindes gesunder Eltern, das durch eine kranke Amme angesteckt, seinerseits die Krankheit einer anderen gesunden Amme mittheilt; das Kind wird am Munde, die Amme an der Brust inficirt; die syphilitische Natur der Erkrankung des Kindes bleibt zehn Monate unerkannt. Bäder und kleine Gaben Merkur führen eine schnelle Besserung herbei. — Der 99. Fall ist gewissermassen das Gegenstück des vorhergehenden: eine gesunde Frau wird durch ein Haltekind, welches sie neben dem ihrigen stillt, an den Brustwarzen angesteckt und steckt nun ihr eigenes gesundes Kind am Munde an. Beide bekommen sekundäre Zufälle von der gewöhnlichen Form.

Die durch diese beiden Fälle bestätigte Thatsache war schon dem Brassavolus um die Mitte des 16. Jahrhunderts

bekannt: „Si infans lac exsugens circa os pustulas contrahat, quae extranei coloris sint, nec curari facile valeant, judica hunc morbi gallici contagium a nutrice recepisse. E contrario, si infans a berophotrophio receptus, pustulas per corpus habeat, sitque prave affectus, et nutrix in mammis ac papillis pustulas incidat, quae facile curari non possint, judica, nutricem hanc ab infante recepisse contagium.“ In Uebereinstimmung hiermit äussert sich Rollet (De la transmission de la Syphilis entre nourrissons et nourices au point de vue de la médecine légale in Gaz. hebdomad. 1861. Nr. 37).

Wenn Huchinson (British medical journal 1861) aus einigen von ihm mitgetheilten Folgerungen den Schluss zieht, dass die hereditäre Syphilis gegen primär syphilitische Infektion immun mache; so stimme ich mit ihm vollkommen überein, da die Syphilis überhaupt gegen syphilitische Ansteckung immun mache; muss aber bezweifeln, dass seine Krankheitsfälle überhaupt zur hereditären Syphilis gehört haben.

Von einer Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination sind mir selbst keine authentischen Beispiele vorgekommen. Ich beschränke mich also darauf, das Ergebniss, zu welchem Viennois, dem das gröste Verdienst in dieser Frage gebührt, gelangt ist, mit wenigen Worten wiederzugeben: „Syphilis ist häufig als Folge der Vaccination von glaubwürdigen, französischen, englischen, deutschen und italienischen Aerzten beobachtet worden.

Bei einem mit latenter Syphilis behafteten Individuum wird durch die Vaccination die Syphilis zum Ausbruch gebracht. Vaccinelymphe, von einem Syphilitischen entnommen und einem Gesunden rein und ohne Beimischung von Blut eingeimpft, erzeugt nur Vaccine, ohne jede Komplikation. Vaccinelymphe aber von einem Syphilitischen, mag derselbe nun konstitutionelle Symptome haben oder nicht, einem Gesunden eingeimpft, erzeugt, wenn ein wenig Blut beigemischt ist, durch einen und denselben Impfstich zwei Krankheiten, nämlich Vaccine durch die Lymphe und Syphilis durch das Blut. In solchen Fällen entwickelt sich die Vaccine zuerst, weil sie eine kürzere Inku-

bationsdauer und einen schnelleren Verlauf hat; später erst spricht sich die syphilitische Infektion und zwar auch immer an der Impfstelle aus; es stellt sich hier die specifische Induration ein, die von indolenten Lymphdrüsenanschwellungen begleitet ist, mit anderen Worten: ein primärer Affekt. Die auf solche Infektion folgende Syphilis verläuft wie jede andere. — Wir überzeugen uns also, dass zwei verschiedene Krankheitsgifte sich mischen können, ohne dadurch ihre specifischen Wirkungen einzubüssen. — Wo die Syphilis durch Vaccination mitgetheilt wird, liegt die Schuld nicht an der Lymphe, immer nur am Impfarzt."

Indem ich es gern ausspreche, dass dieser vortrefflichen Erörterung der volle Stempel der Wahrheit aufgeprägt ist, kann ich nur bedauern, nicht Gelegenheit gehabt zu haben, ihre Wahrheit durch eigene Anschauung zu bestätigen.

91. Fall.

Mädchen von 12 Jahren mit Ulcus induratum ad introitum, von einem fremden Manne durch den Coitus angesteckt.

Albertine B., 12 Jahr alt, recipirt am 28. Januar 1861 mit Ulcus syphiliticum induratum ad lab. maj. sinistr. Glandulae inguinales utriusque lateris tumefactae. Ihrer Erzählung nach ist sie vor 14 Tagen zum Coitus gezwungen worden und zwar in der Kaserne von einem Soldaten. Gleich am folgenden Tage will sie das Geschwür bemerkt haben; indess ist ihre Aussage sehr unwahrscheinlich, da sie ein vollständig zerstörtes Hymen und einen sehr erweiterten Introitus vaginae hat; auch nachträglich angiebt, schon öfter in der Kaserne gewesen zu sein.

Die am 28. Juni vorgenommene Inokulation mit dem Sekrete des Geschwürs bleibt ohne Resultat.

Beim Gebrauch eines Decoct. Sarsaparillae und Umschläge mit Solutio Cupri sulphurici heilte das Geschwür; eine etwas indurirte Narbe, sowie Anschwellungen der Lymphdrüsen blieben noch surück; secundäre Symptome traten während des Aufenthalts im Krankenhause nicht auf. Am 15. Aug. wurde Patientin entlassen.

92. Fall.

Knabe von $1^3/_4$ Jahren mit syphilitischer Psoriasis behandelt, wahrscheinlich $^1/_2$ Jahr früher von einem Mädchen angesteckt, bekam er damals Condylomata, die durch Mercur geheilt wurden.

Otto K., $1^3/_4$ Jahr, recipirt am 10. Febr. 1854 wegen eines Exanthems,

welches in Form linsen- bis sechser-grosser, theils mit Knötchen, theils mit Schuppen besetzter Flecken besonders die unteren Extremitäten einnahm; einzelne Flecken befanden sich aber auch an den oberen, an Rücken und Brust, sowie zwischen den Haaren. Lymphdrüsen im Nacken und in den Inguines vergrössert; die Mundwinkel etwas schrundig; die Nase verstopft; die Mandeln erodirt.

Die Untersuchung der mit dem Knaben gleichzeitig aufgenommenen Mutter Dorothea K. ergab keine Zeichen einer noch bestehenden oder früheren Syphilis; sie war zwar mehrfach auf der Station gewesen, aber immer nur wegen örtlicher blennorrhagischer Affekte; auch immer nur lokal behandelt worden. Am 7. April war sie auf der Gebärstation von diesem Kinde entbunden worden; es wog bei der Geburt 7 Pfd., war 17 Zoll lang und schien ganz gesund. — Nach Angabe der Mutter hatte sie, wenn sie auf Arbeit ging, das Kind einer Frauensperson überlassen müssen, die in schlechtem Rufe stand und wohl auch syphilitisch krank war. Im Alter von 10 Monaten litt das Kind zuerst an Feigwarzen, wurde mittelst kleiner Pulver von einem Arzt geheilt; später zeigten sich von Zeit zu Zeit Flecken und Geschwüre am Munde, bis sich allmählig das jetzt bestehende Exanthem entwickelte. — Vom 10. Februar bis 16. Mai wurde es in der Charité zuerst mit Calomel 3 mal täglich $1/4$ Gran behandelt; als sich eine starke Mundaffektion entwickelte, heilten die Flecke ab.

Die Mutter war später noch öfter in der Charité, von demselben Knaben begleitet, der immer gesund gefunden wurde. Im Jahre 56 wurde die Mutter wieder von einem ausgetragenen, $6^1/_2$ Pfd. schweren, 19 Zoll langen Kinde entbunden, welches ebenfalls ganz gesund war.

93. Fall.

Mädchen von 4 Jahren mit Condylomata lata und Ulcera faucium. Vater und Mutter sind vor zwei Jahren syphilitisch inficirt und die letztere ist noch jetzt syphilitisch. Zeitpunkt der Infektion unbekannt.

Helene S., 4 Jahr alt, wurde am 11. April 1861 in die Charité aufgenommen wegen Condylomata lata ad labia majora et ad anum, Ulcera faucium, Glandulae cervicales, maxillares et inguinales tumefactae. Wann die Krankheit bei dem Kinde begonnen hat, ist nicht zu ermitteln; es steht nur fest, das sowohl Vater als Mutter syphilitisch gewesen sind und wenigstens die letztere es noch ist. Eine unzweifelhafte Schankernarbe ist nicht aufzufinden.

Der Vater Johann S., Arbeitsmann, war vor zwei Jahren, nämlich vom 14. April bis 20. Mai 1859 wegen Condylomata lata ad anum, Ulcera secundaria glandis, praeputii, scroti, faucium, Glandulae inguinales et cervicales tumefactae auf der Charité behandelt worden und hatte schon damals angegeben, dass auch seine Frau syphilitisch krank sei. Dieselbe sollte nach

Entlassung ihres Mannes ebenfalls zur Charité kommen, kam aber nicht. Jetzt wird berichtet, dass die Mutter noch immer an Ausschlägen laboriren soll. Das Kind hat bald bei der Mutter, bald beim Vater im Bette geschlafen.

Das Kind gebrauchte vom 11. April bis 25. Mai ein Decoctum Sarsaparillae cum Senna und örtlich Calomel auf die Condylome und wurde am 28. Mai von allen Zufällen befreit entlassen.

94. Fall.

Ein 5jähriges und ein 1jähriges Kind, mit syphilitischen Kondylomen und Exanthem bedeckt, wahrscheinlich von der zur Zeit syphilitischen Mutter angesteckt. Das ältere Kind und die Mutter werden durch Decoct. Sarsaparillae geheilt; das jüngere stirbt. Die Section ergiebt eine verbreitete Miliartuberkulose, aber keine specifisch syphilitischen Veränderungen.

Marie D., 32 Jahr, Arbeitsmannsfrau, wurde zugleich mit zwei ihrer Kinder, der 5jährigen Therese und des 1 Jahr 2 Monat alten Carl am 28. März 1862 in der Charité aufgenommen, alle drei syphilitisch.

Die Mutter ist seit 1851 verheirathet, aber seit 61 von ihrem Manne getrennt, will als Mädchen und Frau stets gesund gewesen sein; von ihren Kindern, deren sie sechs hatte, leben drei, eins ist im Alter von 7 Jahren an der Schwindsucht, das zweite 3 Monat alt, das dritte 6 Wochen alt, angeblich an Krämpfen gestorben.

Nach der Scheidung von ihrem Manne lebte sie in grosser Dürftigkeit, und überliess sich, wie sie zugiebt, öfters andern Männern. Wann sie angesteckt ist, weiss sie nicht näher anzugeben.

Sie selbst litt bei ihrer Aufnahme an breiten Condylomen am After und den Geschlechtstheilen und einer stark erodirten Vaginalportion; wurde einer Schwitzkur und dem örtlichen Gebrauch des Calomel unterworfen, wobei alle Symptome bis zu ihrer Entlassung am 8. Mai vollkommen verschwunden waren.

Therese D., 5 Jahr alt, zeigt bei ihrer Aufnahme exulcerirte Condylome auf der rechten Hinterbacke bis zum After hin und an beiden grossen Lefzen: grosse condylomatöse Plaques an den Tonsillen und Gaumenbogen; am ganzen Körper ein makulöses, bräunlichrothes Exanthem. Vor zwei Monaten soll das Uebel mit einem Geschwür am After begonnen haben. Die Lymphdrüsen am Hals, Nacken und in der Inguinalgegend sind stark und hart geschwollen. — Auch sie wurde einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. comp. unterworfen, bekam täglich ein Bad, wobei alle Erscheinungen schwanden und ihre Entlassung mit der Mutter geschehen konnte.

Carl Albert D., 1 Jahr 2 Monat alt, war bei der Aufnahme ebenfalls mit einem syphilitischen Exanthem behaftet, welches in Form blassbräunlicher, ziemlich grosser Flecke über den ganzen Körper, besonders Oberarm, Oberschenkel, Nacken und Hals zerstreut war; die Mundwinkel waren

schrundig, die Lippen und Nasenlöcher erodirt. Er starb am 19. April, nachdem er einige Tage früher unter heftigen fieberhaften Symptomen erkrankt war. Die Sektion (Dr. v. Recklinghausen) ergab:

Starke Abmagerung; auf dem Körper zerstreut zogen sich bräunlich-rothe, ziemlich grosse, stellenweis etwas confluirende Flecke, ohne Infiltration oder Exfoliation. Thorax stark gewölbt; an den Rippenknorpeln eine schmale rhachitische Schicht; Extremitäten ziemlich gut gebaut; am äussern Rande des rechten Fusses eine stark geröthete Exkoriation. Im rechten Pleurasack klare, im linken etwas trübe Flüssigkeit; auf dieser Seite adhärirt die Lunge durch ziemlich frische Verklebungen. Im Herzen dünnflüssiges Blut. Klappen normal; die Papillarmuskeln der linken Seite mehrfach gedoppelt; Herzfleisch blass; nahe der Spitze des linken Ventrikels ein kleines, käsig erscheinendes, stark prominirendes Knötchen; auf dem Durchschnitt der Herzwand zeigt sich nichts Aehnliches. — Die Lymphdrüsen des vorderen Mediastinum ziemlich stark vergrössert, mit vielen käsigen Knoten durchsetzt, sehr dick. Die linke Kostalpleura geröthet, verdickt mit Fibrinmassen bedeckt, im untern Theil mit zahlreichen Knötchen durchsetzt, die nach oben hin zu grösseren konfluiren. Rachenschleimhaut blass; an der hinteren Fläche des Kehlkopfes einige Gefässramifikationen; im untern Theil der Trachea ziemlich starke Röthung, die in den Bronchien immer stärker wird. Beide Lungen wenig lufthaltig, besonders in den unteren Lappen. Die Lungen ferner sehr derb, mit zahlreichen weissen, prominirenden Knötchen durchsetzt, die stellenweise zu Gruppen zusammengedrängt sind; im hintern Theil des rechten Lappens ausserdem eine ziemlich derbe Infiltration, die eine sehr bunte Schnittfläche zeigt, indem eine gelbe käsige Masse von rothen Höfen eingeschlossen wird. In der Bauchhöhle etwas klare Flüssigkeit; die Milz sehr vergrössert, $3\frac{1}{2}$ Zoll lang; $2\frac{3}{8}$ Zoll breit; 1 Zoll dick; sie ist mit sehr zahlreichen zum Theil käsigen Tuberkelknötchen durchsetzt, von denen einige erbsengross sind und stark prominiren. Die Follikel sind grauweiss. — Nieren sehr blass; in der Rinde einige Knötchen mit weissem Centrum. — Leber ziemlich gross, derb; auf der Oberfläche zahlreiche Miliarkörnchen; das Parenchym stark fettig, muskatnussartig. Die Portaldrüsen mit käsigen Knoten durchsetzt. In den Mesentherialdrüsen wenig Tuberkel. Einige tuberkulöse Ulceration im Dünndarm; Dickdarm, Magen und Harnblase unverändert.

95. Fall.

Ein bis dahin gesundes Kind wird im Alter von 11 Monaten von der zur Zeit syphilitischen Mutter angesteckt.

Marianne W., 25 Jahr alt, Handelsmannsfrau, wurde am 28. Nov. 61 recipirt mit ihrem 11 Monate alten Kinde, beide syphilitisch. Sie ist seit vier Jahren verheirathet, und hat, ausser dem welches sie begleitet, noch

ein zweites Kind, welches jetzt $2^1/_4$ Jahr alt und sehr gesund ist. Bis zu ihrer Entbindung will sie sich ganz gesund gefühlt haben; erst vierzehn Tage nach ihrer Entbindung fühlte sie sich wund an den Geschlechtstheilen und ging zu einem Arzt in London, von dem sie durch örtliche Mittel ziemlich schnell hergestellt wurde. Sechs Wochen nach der Entbindung wurde sie heiser, gebrauchte dagegen drei Schachtel Pillen, ohne Speichelfluss zu bekommen; wieder einige Wochen später entstand ein Ausschlag an den Armen, Schultern und im Nacken, der von dem englischen Arzt für einen Ringwurm erklärt wurde, aber nach den zurückgebliebenen starken Pigmentflecken wahrscheinlich syphilitischer Natur war. Auch trat um dieselbe Zeit ein starkes Ausfallen der Kopfhaare ein. — Sie selbst glaubt kurz vor ihrer Entbindung durch ihren Mann angesteckt zu sein, von dem sie weiss, dass er während ihres Wochenbettes sich wegen Syphilis ärztlich hat behandeln lassen; er soll Tripper und eine Verhärtung gehabt und dagegen Balsam und Pillen gebraucht haben. — Ihre Krankheit wurde gebessert, kehrte aber öfter wieder, bis sie vor jetzt drei Wochen von London nach Berlin übersiedelte. — Bei ihrer Aufnahme in die Charité fanden sich wie gesagt, an verschiedenen Körperstellen nur noch zerstreute, ziemlich graue ringförmig angeordnete Pigmentflecke; ferner einige grössere Flecke um den After, die augenscheinlich nach breiten Kondylomen zurückgeblieben waren; an den Geschlechtstheilen nichts; harte angeschwollene Inguinaldrüsen; der Kopf war mit einem dichten Haarwuchs aber noch ganz kurzer, junger Haare bedeckt. Ein grosser Zellgewebsabscess in der Nähe des linken Ohres steht offenbar nicht in Zusammenhang mit der früher bestandenen Syphilis.

Das Kind, Esther W., 11 Monate alt, soll wohl bei der Geburt, sowie überhaupt bis vor jetzt drei Wochen gesund gewesen sein. Es hat im Bette der Mutter geschlafen und ist von ihr bis jetzt selbst gestillt worden; vor drei Wochen bemerkte dieselbe die jetzt vorhandenen Feigwarzen zuerst. — Es ist ein ungemein kräftiges, blühend aussehendes Kind und hat vier schöne Milchzähne; aber über die Haut des ganzen Körpers zeigen sich zahlreiche braunrothe und bräunliche Flecke, augenscheinlich nach einer Roseola zurückgeblieben und um den After, wie an den Geschlechtstheilen, finden sich einige zwanzig oberflächlich erodirte kondylomatöse Plaques, von denen die in unmittelbarer Umgebung des Afters sitzenden tiefer ulcerirt und an ihrer Basis etwas stärker verhärtet sind, als die übrigen; kleinere ebenfalls oberflächlich erodirte Knötchen erstrecken sich an beiden Leistengegenden hinauf, die darunter liegenden Lymphdrüsen sind vergrössert, hart, beweglich; der rechte Mundwinkel ist schrundig und kondylomatös; die Tonsillen in ähnlicher Weise erodirt.

Während die Mutter vom 28. Nov. bis 26. Dec. eine Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. composit. durchmachte, wurde dem Kinde nur Magnes. c. Rheo 4 mal tägl. 1 Messerspitze gegeben, täglich Bäder und auf die Kondy-

lome Einreibungen von Calomelsalbe angewendet. Am 20. Dec. waren alle Symptome spurlos verschwunden und am 21ten konnte es mit der Mutter zugleich entlassen werden.

96. Fall.

Tiefe und perforirende Geschwüre des weichen Gaumens und der Nasenscheidewand bei einem 8jährigen Mädchen. Anamnese unbekannt. Die syphilitische Natur der Geschwüre durch Inokulation nachzuweisen.

Clara S., 8 Jahr alt, Arbeitsmannstochter, wurde am 29. März 1861 auf die syphilitische Station aufgenommen, wegen eines den weichen Gaumen perforirenden, fast runden, zweigroschenstückgrossen Geschwürs, mit unreinem, scharfem, etwas zernagtem Rande; dasselbe sitzt gerade an der Grenze des harten und des weichen Gaumens und hat das Gaumensegel weit abgelöst, so dass es stark abwärts gezogen ist. Ein zweites Geschwür befindet sich an der knorpligen Nasenscheidewand, und droht ebenfalls zu perforiren, der Knorpel ist entblösst.

Von Seiten der Eltern und Angehörigen war nichts zu ermitteln. Schon seit zwei Jahren hatte das Mädchen verwahrlost und bettelnd sich meist umhergetrieben. Auf vieles Befragen sagt sie aus — vielleicht nichts als eine Lüge — dass im vergangenen Herbst ein Schäfer gegen Versprechen von Obst sie auf eine Wiese in die Militärstrasse gelockt und dort unzüchtige Handlungen mit ihr vorgenommen habe. Nach dieser Zeit will sie Schmerzen und Geschwulst an den Knien gehabt und auch harte Knoten an den Geschlechtstheilen bekommen haben; ärztliche Hülfe wäre nicht nachgesucht, aber von einigen Bekannten der Mutter Arznei gebracht und ihr eingegeben worden.

Der syphilitische Charakter der Geschwüre war mir nicht zweifelhaft; aber ich glaubte ihn durch einen Versuch sicher stellen zu können. Am 5. April impfte ich das Mädchen mit dem Sekrete breiter syphilitischer Kondylome am Oberschenkel; das Resultat war und blieb bis zu ihrer Entlassung am 16. Mai ein vollkommen negatives.

Die Behandlung hatte in einer Schwitzkur mit Decoct. Sarsap. c. Senna und dem gleichzeitigen Gebrauch von Jodkalium bestanden. Die Geschwürswände waren schnell vernarbt; ein Defect im Gaumen blieb zurück, obwohl durch Narbenkontraktion sehr verkleinert. Das vorher bleiche und anämische Aussehn der Kranken war wesentlich frischer geworden. Noch muss bemerkt werden, dass die S. jene von Hutchinson beschriebenen Veränderungen an den 4 oberen Schneidezähnen zeigt. Dieselben sind am Rande gekerbt und quergerifft. An den unteren zeigt sich die nämliche Veränderung, aber viel weniger stark ausgebildet.

97. Fall.

Knabe im Alter von $1^1/_2$ Jahr von der zur Zeit secundär syphilitischen Mutter angesteckt. Grosse indurirte Schanker in der Leistengegend; darauf secundäre Syphilis. Heilung ohne Merkur.

Die Mutter, Caroline S., 29 Jahr alt, Wittwe, recipirt am 22. Juli 1851 zugleich mit ihrem 1 Jahr und 4 Monat alten Knaben, welcher an Ulcera indurata regionis inguinalis dextrae leidet. — Die Frau war seit 1853 verheirathet und hat in ihrer Ehe drei Kinder gehabt, die alle leben: das älteste ein Knabe von 7 Jahren, das zweite ein Mädchen von 2½ Jahr, beide gesund; das dritte, jetzt die Mutter begleitende Kind, wurde im Februar 1860 geboren, bald nach des Vaters Tode, der im November 1859 an Lungenentzündung starb. Dieses jüngste Kind war bei seiner Geburt ebenfalls sehr gesund und ist es bis vor Kurzem geblieben. Erst vor sechs Wochen, Anfangs Juni, bemerkte die Mutter bei ihm den Beginn des Uebels in Form von zwei kleinen wunden, wie durchgeriebenen Stellen. Im Monat Mai hatte es die Windpocken leicht überstanden und war bei dieser Gelegenheit von der Mutter oft ins Bette genommen worden, weil er des starken Juckens wegen unruhig schlief. Die Mutter aber litt an secundärer Syphilis. Die bei ihrer Aufnahme vorgenommene Untersuchung ergab: Condylomata lata ad anum et labia majora, ziemlich welk und anscheinend im Abheilen begriffen, Glandulae inguinales tumefactae, Tonsilla sinistra erosa et tumefacta, Glandula in cervice indurata. Im December und Januar hatte sie mehrmals mit einem Manne Umgang gepflogen, den sie zu heirathen hoffte, hatte Ende Januar ein Geschwür und im März die Auswüchse an den Geschlechtstheilen bemerkt, an denen sie noch leidet, die ohne Behandlung geblieben, in den letzten Wochen aber wesentlich geschrumpft sind. Exanthem ist nicht zu bemerken.

Das Kind, Wilhelm S., 1 Jahr 4 Monat alt, ist ein für sein Alter grosser, kräftig und hübsch entwickelter Knabe. In der rechten Inguinalgegend, an der Grenze des Hodensacks und Oberschenkels befinden sich zwei Geschwüre, das eine fast Thalergross, das andere kleiner; sie sind flach, ohne grubig zernagten Grund, sondern keinen Eiter ab und sind nur mit einer dünnen, schmierigen Schicht bedeckt; ihr Rand ist nicht scharf und sinuös, sondern abgeflacht, wallförmig begrenzt, und knorplig indurirt; bei dem grösseren Geschwür erstreckt sich die Induration mehr in Form einer Scheibe, bei dem kleineren mehr in halbkugliger Form unter dem Geschwürsgrunde fort. Die Inguinaldrüsen sind indolent geschwollen; auf der Haut zeigt sich eine blassrothe Marmorirung; die Tonsillen sind geschwollen, geröthet und erodirt, auch die Drüsen am Winkel des Unterkiefers etwas vergrössert. Wahrscheinlich war also eine durch das Zerkratzen der Windpocken wundgewordene Hautstelle mit dem Kondylomensecret der Mutter in Berührung gekommen und es hatten sich hier zwei indurirte Schanker

entwickelt, auf die nun nach 6 wöchentlichem Bestehen die secundäre Syphilis gefolgt war.

Die Mutter wurde einer kombinirten Hunger- und Schwitzkur und dem örtlichen Gebrauch der Bestreuungen mit Calomel unterworfen, wobei sich die Kondylome sehr schnell zurückbildeten, auch die vergrösserten Lymphdrüsen klarer und weicher wurden. Auch der Knabe wurde täglich in Decken eingewickelt und schwitzte. Die Geschwüre heilten bald, aber am 29. Juli hatte sich die Marmorirung der Haut zu einer deutlichen Roseola syphilitica entwickelt. Am 16. August waren die Geschwüre geheilt; die Lymphdrüsen wurden mit Unguent. hydr. praecip. alb. eingerieben. Ende August war auch das Exanthem fast spurlos verschwunden, die Tonsillen und die Lymphdrüsen sehr zurückgebildet und am 31sten konnte der Knabe mit seiner Mutter entlassen werden.

98. Fall.

Ein Kind gesunder Eltern und selbst bei der Geburt gesund und kräftig, wird von einer muthmasslich kranken Amme im Alter von fünf Wochen angesteckt, bekommt sekundäre Symptome und steckt eine andere, bis dahin sehr gesunde Amme an den Brustwarzen an; aber erst nachdem es von dieser ein halbes Jahr lang gestillt worden war. Indurirte Schanker beider Brustwarzen mit nachfolgenden sekundären Erscheinungen bei der Amme, während die Genitalien frei bleiben. — Bei dem Kinde Exanthema, Ulcera secundaria faucium et angulorum oris, Defluvium capillor. totius corporis, die zehn Monate lang ohne Behandlung blieben.

Am April 1862 wurde Charlotte H., welche bis vor Kurzem als Amme gedient hatte, in die Charité aufgenommen wegen Syphilis. Ihrer Angabe nach war sie stets gesund gewesen, am 17. Februar 1861 in dem Danziger Entbindungshause von einem ausgetragenen, kräftigen Kinde entbunden worden, welches aber im März unter Krämpfen starb. Sie selbst zog darauf am 22. März in einen Ammendienst, den sie am 18. Juni mit einem anderen beim Kaufmann G. vertauschte, mit dessen Familie sie bald darauf nach Berlin übersiedelte. Das von ihr gestillte G.'sche Kind soll ihrer Angabe nach immer gut gediehen sein, bis es am 23. März 62 abgesetzt wurde, nachdem es also von ihr 9 Monate lang gestillt worden war. Mitte Februar hatte sich nämlich bei ihr ein Wundsein an der rechten Brustwarze eingestellt, weshalb sie nur noch mit der linken das Kind tränken konnte; da aber auch diese bald darauf wund wurde, so wurde das Kind entwöhnt. Die wunden Brustwarzen heilten auch nach der Entwöhnung nicht und Anfangs April bemerkte die H. einen Ausschlag, der sich, mit Ausnahme von Kopf und Gesicht, über ihren ganzen Körper verbreitete und sie auf Rath des Hausarztes veranlasste, am 25. April in die Charité zu gehen. Ich fand bei der an diesem Tage vorgenommenen Untersuchung: Starke Anschwellung mit ober-

flächlicher Ulceration beider Tonsillen, Härte und Vergrösserung der Lymphdrüsen am Halse; eine Roseola syphilitica über den ganzen Körper verbreitet; wenig angeschwollene Inguinaldrüsen; vollkommen reine äussere Geschlechtstheile; nur die Muttermundslippen etwas erodirt. Dagegen waren beide Brustwarzen von einer ziemlich grossen, unreinen Ulceration mit stark verhärtetem, fast knorpelharten Grunde eingenommen; die Axillardrüsen waren hart aber indolent geschwollen. — Meine Diagnose lautete also: Primäre, indurirte Geschwüre beider Brustwarzen und in Folge davon die sekundären Affekte der Haut und des Rachens. — Als ich die Kranke nach einigen Tagen in der Klinik vorstellte, erläuterte ich den Zusammenhang der Erscheinungen folgendermaassen: Die Amme ist sicherlich nicht durch einen unreinen Beischlaf an den Geschlechtstheilen inficirt, sondern muss an den Brustwarzen angesteckt worden sein, ohne Zweifel also dadurch, dass sie ein syphilitisch krankes Kind gesäugt hat. Da die sekundären Erscheinungen bei ihr Anfangs April auftraten, so muss der primäre Affekt sechs Wochen früher, also Mitte Februar, begonnen haben, um welche Zeit, wie wir eben gehört, ihre Brustwarzen anfingen, wund zu werden. Die Infektion wird aber nach meinen Erfahrungen noch weitere vier Wochen zurückdatiren; Patientin also etwa Mitte Januar angesteckt worden sei.

Die Aussagen, welche die Amme über das von ihr durch 9 Monate gestillte G.'sche Kind gemacht hatte, bestätigen in keiner Weise diese meine Behauptung. Aber glücklicher Weise sollte dieselbe bald genug ihre vollkommene Bestätigung erfahren. Am 13. Mai 1862 besuchte mich ein alter Herr, um mich zu bitten, sein Enkelkind in Augenschein zu nehmen, welches seit längerer Zeit in unbegreiflicher Weise kränkele. Es war der Schwiegervater des Herrn G., und ich war hierdurch in den Stand gesetzt, Folgendes zu konstatiren.

Herr G. hat niemals eine syphilitische Infektion gehabt; er ist seit 1860 mit seiner ebenfalls ganz gesunden Frau verheirathet, welche ihm am 16. April 61 einen kräftigen Knaben rechtzeitig gebar. Derselbe wurde einer Amme übergeben, gedieh vortrefflich, bis dieselbe nach fünf Wochen die Milch verlor. Es wurde eine zweite Amme engagirt, welche das Kind vom 22. Mai bis 18. Juni stillte, aber wegen grosser Unzuverlässigkeit wieder entlassen werden musste. Von dieser Zeit an ist das Kind von seiner dritten Amme, unserer Patientin, gestillt worden.

Ende Juli bemerkten die Eltern bei dem bis dahin ungemein gut entwickelten Kinde einen Ausschlag an den Beinen, dem ein Wundsein in der linken plica femoris vorausgegangen sein soll, und der sich während des August auch über beide Hinterbacken, Rücken und Bauch erstreckte und sich in Form linsengrosser, rother Flecken darstellte. Im September wurde ein Wundsein beider Mundwinkel bemerkt und seit derselben Zeit fiel das ganze, bis dahin sehr starke Kopfhaar und ebenso die Augenbrauen und Augenwimpern des Kindes vollständig aus. Es trat Abmagerung und eine

grosse Unruhe, namentlich Nachts ein; da aber der Hausarzt die Natur der Krankheit nicht erkannt zu haben scheint, so wurde ausser regelmässigen Bädern nichts angewendet und das Kind blieb an der Brust seiner Amme, bis diese Geschwüre an den Brustwarzen bekam und nun entwöhnen musste. — Als ich am 14. Mai das Kind zuerst sah und untersuchte, fand ich dasselbe ungewöhnlich bleich und blutarm, ziemlich abgemagert und kraftlos, so dass es noch keine Gehversuche machte. Es hatte, obwohl 13 Monate, alt, noch keinen Zahn; und jetzt am ganzen Körper kein einziges Haar; nicht bloss das Kopfhaar, sondern auch die Augenbrauen und Augenwimpern waren spurlos ausgefallen. Am Rücken, Bauch und Extremitäten zeigten sich ziemlich zahlreiche, blassbräunliche Flecken, die Residuen des früheren Exanthems; beide Mundwinkel waren schrundig und kondylomatös; die Tonsillen geschwollen und stark erodirt; die Nackendrüsen etwas vergrössert; in der linken plica femoris zeigte sich eine etwas glatte, narbenartige Stelle, welche man füglich für eine alte Geschwürsnarbe halten konnte.

Es war also kein Zweifel, dass das Kind an Syphilis litt, welche seit mehr als zehn Monate bei ihm bestand und unbehandelt geblieben war. Da sich die sekundären Symptome Ende Juli 61 entwickelt hatten, so ist es wahrscheinlich, dass die Infektion schon im Mai stattgefunden hatte, also wohl von der zweiten Amme ausgegangen war. Bemerkenswerth aber ist, dass die dritte Amme erst angesteckt wurde, nachdem sie das kranke Kind schon ein volles halbes Jahr gesäugt hatte. — Ich muss ferner auch auf die Thatsache aufmerksam machen, dass selbst in einem so zarten Organismus die sich selbst überlassene Syphilis nicht in zerstörende Formen übergegangen war; sie hatte die Entwickelung in unverkennbarer Weise gehemmt, aber bisher in keinem Organe bleibende und destruirende Veränderungen zurückgelassen; Leber und Milz waren nicht angeschwollen; die Urinsekretion ging normal von Statten und führte keine Eiweisausscheidung mit sich. — Sollte ich in diesem Versuch forfahren und abwarten, wie weit der natürliche Lebensprocess allein die endliche Tilgung der Krankheit vollbringen vermöge? Ich habe der Versuchung nicht widerstanden, eine schnellere Wendung herbeizuführen und neben Malzbädern und kräftiger Diät (Bouillon, geschabtes Fleisch etc.) Merkur gegeben: durch vierzehn Tage täglich $^1/_4$ Gran Calomel. Der Erfolg war, wie immer in ähnlichen Fällen, glänzend und fast unmittelbar: das unruhige Wesen wich, die kondylomatösen Plaques an den Mandeln und Mundwinkeln heilten und bildeten sich schnell zurück und jetzt nach Verlauf von acht Wochen ist der ganze Kopf mit einem dichten Haarwuchs bekleidet, Wimpern und Brauen sind gewachsen, acht Milchzähne haben sich in dieser Zeit entwickelt, vollkommen weiss und regelmässig ohne Riffe und Kerbe; die Lymphdrüsen sind fast zur Norm zurückgekehrt; die Kräfte haben sich sichtlich gehoben, das Kind läuft, obwohl noch einige Schwäche im Rücken sich bemerkbar macht. Die Freude der Eltern ist gross, aber

wird sie es bleiben? Wird dem heranwachsenden Kinde das tertiäre Stadium der Syphilis erspart bleiben?

99. Fall.

Eine bis dahin gesunde Frau wird durch ein Haltekind, welches sie neben dem ihrigen stillt, an den Brustwarzen angesteckt und steckt nun ihr eigenes Kind am Munde an. Beide bekommen secundäre Zufälle.

Ernestine L., die Frau eines Zimmergesellen aus Köpnick, 28 Jahr alt, wurde am 4. Februar 1862 in die Charité mit ihrem acht Monate alten Kinde, beide wegen Syphilis aufgenommen. Die Mutter sagte Folgendes aus: Am 22. Sept. 1861 sei ihr von Seiten der Waisenhausverwaltung ein Kind zur Pflege übergeben worden, welches Geschwüre an verschiedenen Stellen des Körpers und auch um den After und die Geschlechtstheile hatte und welches von ihr neben dem eigenen Kinde gestillt wurde, bis es am 3. November starb. Ende Oktober will sie wunde Brustwarzen bekommen haben, welche seitdem nicht wieder heilten, und um die Weihnachtszeit bemerkte sie über ihren ganzen Körper verbreitet, einen rothfleckigen Ausschlag, der ebenfalls noch jetzt besteht.

Die zur Zeit ihrer Aufnahme vorgenommene Untersuchung ergab: Jede der beiden Brustwarzen ist durch eine schwielige, fast knorpelharte Narbe etwas einwärts gezogen, und noch oberflächlich erodirt. Einzelne Axeldrüsen sind intumescirt und hart. Auf der Haut des ganzen Körpers zeigen sich zerstreut braunröthliche und braune, etwa linsengrosse Flecken als Residuen eines papulösen Exanthems; die Cervikal- und Maxillardrüsen etwas vergrössert; auf der Schleimhaut der Oberlippe einige kondylomatöse Plaques; dieFauces geröthet aber nicht ulcerirt; an den grossen und kleinen Schamlippen, ebenso wie an den etwas hypertrophischen Afterfalten finden sich mehrere, oberflächlich erodirte, runde, kondylomatöse Plaques; die Vaginalportion leicht erodirt.

Ihr Kind, Carl L., am 25. Juli 61 geboren, also zur Zeit der Aufnahme sechs Monate alt, sehr gut und kräftig genährt, ist von der Mutter immer gestillt worden. Zuerst am 25. December will die Mutter an der Oberlippe des Kindes ein Geschwür, wie von Schwämmchen bemerkt haben, und einige Zeit später einen Ausschlag am ganzen Körper, der dann von dem Arzt in Köpnick mit weissen Pulvern (Calomel?) behandelt wurde und dabei grösstentheils verschwand. Gegenwärtig zeigen sich am Hodensack, in den Schenkelfalten und am Hintern zahlreiche braune pigmentirte Flecke neben rundlichen, wallförmig begrenzten Erosionen, von denen einige schon wieder verheilt sind; die Inguinaldrüsen sind vergrössert und ziemlich hart; am übrigen Körper namentlich Kopf und Gesicht ziemlich zahlreiche Pigmentflecke. Die Oberlippe ist besonders in ihrem mittleren Theile indurirt und schwielig und zeigt an der Innenseite noch eine umschriebene, leicht

blutende Erosion. In der Mitte des harten Gaumens zeigt sich auch eine erodirte Stelle mit weissem, eiterartigem Belage. Der Zustand der Tonsillen lässt sich schwer erkennen, doch scheinen dieselben etwas vergrössert und erodirt zu sein.

Nachträglich muss ich noch bemerken, dass das von der Frau angenommene Haltekind nicht an hereditärer, sondern an einer durch Ansteckung entstandenen Syphilis gelitten hatte und bereits drei Monate alt war, als es in die Pflege der L. kam. Ich erwähne dies ausdrücklich, weil es bis jetzt wenigstens zweifelhaft ist, ob die hereditäre Syphilis überhaupt kontagiös ist.

Bald nach der Annahme dieses Kindes Ende September wurde also die Frau offenbar angesteckt und vier Wochen später, Ende October, scheint die primäre Affektion an den Brüsten begonnen zu haben; wieder sechs Wochen später, um Weihnachten, brachen die secundären Erscheinungen aus. Um diese Zeit bemerkte sie den primären Affekt an der Oberlippe ihres Kindes, der wahrscheinlich schon einige Zeit bestanden hatte, da ihm die sekundären Symptome bald nachfolgten. — So bestätigt sich also auch hier die Richtigkeit einer Rechnung, welche auf die Kenntniss einer doppelten Inkubation, einer vierwöchentlichen für die primären und einer sechswöchentlichen für die secundären Affekte begründet ist. Die Mutter wurde einer Schwitzkur unterworfen, wobei alle Erscheinungen vollständig schwanden. Das Kind wurde täglich gebadet und erhielt innerlich Pulv. Magnes. c. Rheo und äusserlich Einreibungen mit Unguent. hydr. praecipit. alb. Es konnte von allen Symptomen befreit mit der Mutter entlassen werden.

Rückblick.

Kein Arzt wird heutigen Tages noch bezweifeln, dass eine syphilitische Erkrankung der Eltern die häufigste Ursache der Aborte, Früh- und Todtgeburten ist. Potton (De la prostitution de la ville de Lyon 1842) meint, dass mindestens der zehnte Theil aller Aborte diesen Grund habe und Whitehead (On heriditary diseases) sah von 256 syphilitisch inficirten Müttern 117 abortiren. Dagegen hat Acton sich dahin ausgesprochen, dass mehr als die Syphilis, die Unmässigkeit der Prostituirten und ihre ausschweifende Liebe Schuld an den häufigen Aborten sei, die sie erfahren; während Huguier (Syphilidologie. Bd. III.) und Neumann (Specielle Pathologie. Berlin 1832) die Ursache des frühen und häufigen Absterbens der Kinder syphilitischer Mütter mehr in der merkuriellen Behandlung, der man sie zu unterwerfen pflegt, gefunden zu haben glauben. Ich selbst kann mich dieser Ansicht nicht anschliessen, da ich mich überzeugt habe, dass keinerlei Behandlung den Tod der Früchte abzuwenden vermag, sobald sie erst nach der Empfängniss eingeleitet wird; ein günstiger Erfolg ist nur da zu erwarten, wo es die Krankheit der Eltern schon vor ihrer Kopulation zu tilgen gelingt.

Einige Beobachter haben sich mit Bestimmtheit darüber ausgesprochen, dass in Fällen hereditärer Uebertragung und selten bei den Kindern sich die Krankheit gleich bei der Geburt durch sichtbare Erscheinungen verrathe: Cullerier (Vidal de la Syphilis congénitale Thèse 1860) will bei zehnjährigen Beobachtungen im Hôpital de l'Ourcine nur zwei derartige Fälle gesehen haben, einmal ein flockiges Exanthem und ein anderes Mal Schleimplaques am After. Unter 46 Fällen von

hereditärer Syphilis, wo die Kinder lebend geboren wurden, fand auch Méric nur bei zweien deutliche Zeichen der Infektion schon bei der Geburt. Cooper, Guérard, Deville, Bouchut und Andere wollen dies öfter gesehen haben; alle aber stimmen darin überein, dass in der Mehrzahl der Fälle ein sichtbares Hervortreten der Krankheit erst später erfolge. Nach eigenen und fremden Erfahrungen hat Rosen berechnet, dass etwa bei einem Drittel oder der Hälfte aller Kinder die Krankheit schon bis zum Ende des ersten Monats sichtbar geworden sei; bei drei Viertheilen bis zum Ende des zweiten und und bei neun Zehnteln bis zu Ende des dritten Monats.

Aber diese Berechnungen sind völlig werthlos, wenn sie nicht den Zustand der Eltern um die Zeit der Conception berücksichtigen. Für die eine der in dieser Beziehung aufgestellten Kategorien hat sich ein etwa siebenwöchentliches Inkubationsstadium mit ziemlicher Sicherheit herausgestellt.

So wenig, wie die Ausbruchszeit der hereditären Syphilis im Allgemeinen bestimmt werden kann, ebensowenig lässt sich ein für alle Fälle passendes Krankheitsbild derselben entwerfen. Förster in Würzburg spricht sich nach 36 zur Section gekommenen Fällen folgendermassen aus: Der Tod erfolgte meistentheils sehr früh; drei ziemlich ausgetragene Kinder starben noch vor der Geburt; zwei im Verlauf des ersten, zwei im Verlauf des fünften und sechsten Tages; ein Kind wurde 1 Woche, zwei 6 Wochen, eins 1½ Monate, vier 2 Monate, drei 4 Monate, drei 5 Monate, eins 6 Monate, zwei 7 Monate, eins 10 Monate, eins 12 Monate und eins 3 Jahre alt; der Tod war in diesen Fällen die unmittelbare Folge von Pneumonie, von Atelectasis pulmonum, Diphtheritis laryngea, Hydrocephalus, Nephritis, Stenosis ostium cordis, von Abscedirungen und Intestinalreizungen. — In diagnostischer Beziehung glaubt er zu folgenden Ergebnissen gelangt zu sein: Ein schon bei der Geburt weit verbreitetes, dunkelfarbiges Eczem ist ein zweifelloses Symptom angeerbter Syphilis; denselben Werth haben angeborene lobuläre Indurationem der Lungen mit glatten, harten, grauen oder gelblichen Schnittflächen und frühzeitigem von der

Mitte zur Peripherie fortschreitenden käsigen Zerfall; ebenso deuten Gummiknoten der Lungen eines Foetus, Neugeborenen oder Säuglings mit Gewissheit auf hereditäre Syphilis; nicht weniger zuverlässig ist die Diagnose, wenn sich Gummiknoten in der Leber oder eine fibroide Entartung der Peyer'schen Drüsen, oder subkutane Eiterkrusten in der Haut von Neugeborenen vorfinden. (Würzburger Zeitschrift 1863.) — Wie unzureichend diese Angaben selbst für eine post mortem Diagnose seien, bedarf einer weiteren Ausführung nicht.

Werfen wir unsern Blick noch einmal rückwärts, auf die von verschiedenen Autoren hervorgehobenen Zeichen der hereditären Syphilis:

Erkrankungen der Thymus.

Im Jahre 1850 hat Dubois (gazette méd. de Paris. 20. Jahrg.) auf eine Affektion der Thymus aufmerksam gemacht, die er für eine Folge hereditärer Infektion hielt: „Aeusserlich betrachtet bietet die Thymus nichts Auffallendes dar; aber auf dem Durchschnitt lässt sich bei Druck eine gelblich weisse Flüssigkeit ausdrücken, die von Donné für Eiter erkannt wurde." Auch Depaul (gazette médic. 1851) fand bei einem neugebornen syphilitischen Kinde in jedem Lappen der Thymus eine kleine mit gelber, dicker, rahmartiger Materie angefüllte Höhle; in vier Fällen ähnlicher Art war gleichzeitig ein Pemphigus auf der Haut entwickelt; in zwei Fällen zugleich Eiterheerde in den Lungen; und in noch zwei Fällen Ecchymosen und harte Stellen in denselben. In diesen Fällen war die Infektion der Mutter ihrer Konception schon vorausgegangen.

Später haben Wedl (Handb. der Histologie) und Braun (Geburtshilfe) das Vorkommen einer Degeneration der Thymus bei hereditärer Syphilis anerkannt und Hecker die Gleichzeitigkeit von Thymusabscessen mit Pemphigus behauptet. Dagegen will Zeisl niemals eine Affection der Thymus bei angeerbter Syphilis gesehen haben; ebensowenig ist sie Virchow vorgekommen, der wohl mit Recht vermuthet, dass jener milchige

Saft nur das veränderte und getrübte Sekret gewesen sei. Mir selbst sind bei meinen vielen Sektionen zwar viele Verschiedenheiten in Bezug auf Grösse und Form der Thymus vorgekommen, aber niemals eine wirkliche Entzündung, Eiterung oder Abscessbildung in derselben; ich fand das Organ bald mehr oder weniger gross, blass oder roth, bald lappig, bald glatt; das in den Kanälen angesammelte Sekret meist trübe und molkig; die Kanäle zuweilen erweitert; das Parenchym zuweilen ecchymosirt und in einem Falle mit einem grösseren Blutgerinsel durchsetzt; aber nichts, was ich für eine specifisch-syphilitische Veränderung hätte halten können.

Erkrankungen der Lungen.

Depaul „Sur une manifestation de la Syphilis congénitale, consistant dans une altération spéciale des poumons, qui n'a pas encore désignée et basée sur des recherches, qui remontent en 1837.“ (Gazette médicale. 1851.) „Diese Affektion besteht in der Gegenwart von Verhärtungen in den Lungen von verschiedener Zahl und Grösse und einer Consistenz, der der Leber ähnlich Einige dieser Knoten bedingen eine deutliche Erhebung der Pleura, die dann über den entsprechenden Stellen bräunlich gefärbt ist. In einem späteren Stadium findet man diese Knoten erweicht und beim Einschneiden aus einem festen grauen Gewebe bestehend, das in der Mitte eine kleine, mit eitriger Materie angefüllte Höhle umschliesst. Mehrere solcher Höhlen können in eine grössere zusammenfliessen.“ Häufig will Depaul diese Lungenaffektion zugleich mit Pemphigus und Thymuserkrankungen gesehen haben; sowie mit einer Vergrösserung der Leber; in anderen Fällen aber als einziger Affekt. In dem einen dieser Fälle soll nur der Vater zur Zeit der Zeugung syphilitisch gewesen sein; in beiden andern Fällen war dagegen die Mutter inficirt.

Theirling (bei Diday) theilt einen andern Fall von einer syphilitischen Frau mit, die mit sieben Monaten ein kleines, greisenhaftes Kind gebar, welches nur vier Stunden lebte und

bei dessen Section sich ein einziger harter Knoten von 7—8 Millimeter Durchmesser in der linken Lunge fand, in welchem Eiter enthalten war. In keinem anderen Organ zeigte sich etwas Verdächtiges.

Schon früher hatte Olivier (bei Billard) die Ansicht ausgesprochen, dass syphilitisch geborene Kinder oft einer Lungenaffektion erlägen, die augenscheinlich sich schon intra uterum und ante partum gebildet hätte; man fände dann eine blutige Infiltration, oder lobuläre Entzündung, oder Indurationen des Lungengewebes.

Lebert (Bulletin de la société anatomique 1852) hat einen solchen Knoten aus der Lunge eines syphilitischen Kindes mikroskopisch untersucht: „In der Mitte eines von Lungengewebe und fibroplastischen Elementen gebildeten Gerüstes findet sich eine weiche, pulpöse Masse und in dieser viele kleine Zellen, welche weder mit Krebs- noch Tuberkelzellen übereinstimmen, sondern in jeder Hinsicht denjenigen ähneln, welche man in syphilitischen Knoten findet.“

Ich selbst habe diese eigenthümliche Lungenerkrankung in vier Fällen beobachtet, in denen die Infektion der Mutter immer ihrer Conception vorangegangen war. Drei von diesen Kindern kamen todt zur Welt; das vierte starb nach 9 Tagen; in den ersteren wurden die Lungen vollkommen atelektatisch gefunden; in dem übrigens unveränderten Gewebe fanden sich scharf umschriebene, meist nur erbsengrosse Knoten, Tuberkeln ähnlich, welche bei ihrem Entstehen aus einer grauen homogenen Masse bestanden, die sich später gelblich, dann schwefelgelb färbte und endlich von der Mitte her in einen breiigen Detritus verwandelte, während sich am Umfang eine festere Bindegewebskapsel bildete. Dass es sich auch hier um eine specifische Neubildung zwischen den normalen Elementen des Lungengewebes handelte, ergab der zellige Bau der grauen Knoten; der Uebergang in eine gelbe Substanz ging mit dem körnigen Zerfall dieser Zellen einher, die sich endlich in eine völlig strukturlose Körnermasse auflösten. Diese Metamorphosen sprechen für eine Verwandtschaft mit tuberkulöser Infiltration;

aber während bei dieser die Erweichung zu einer schnell um sich greifenden Ulceration zu führen pflegt, begrenzt sich hier der Process durch eine Art von Abkapselung, die sein weiteres Fortschreiten hemmt.

Erkrankungen der Leber.

Berg (Bemerkungen über die Syphilis der Kinder im ersten Lebensjahre. Neue Zeitschrift für Geburtskunde) giebt an, dass bei syphilitischen Kindern sich oft eine Hypertrophie der Milz und eine eigenthümliche, weissgelbe, speckähnliche Veränderung der Lebersubstanz, begleitet von Spleno- und Hepatoperitonitis finde.

Gubler (Gazette médicale de Paris 1852) ist der Meinung, dass die grosse Mortalität der hereditären Syphilis hauptsächlich von dieser Leberaffection abhänge: „Die Kinder ächzen, ziehen die Beine an den Leib und weinen, ohne Thränen zu vergiessen; es folgt Erbrechen und Verstopfung oder Diarrhoe; der Leib treibt auf und wird schmerzhaft, der Puls klein; bald verändern sich die Gesichtszüge, die Augen fallen ein und bekommen blaue Ringe; die Gliedmassen werden kühl und der Tod erfolgt bald auf einen hohen Grad von Erschöpfung. Die Diagnose wird bestätigt durch die Anämie, durch die fühlbare Vergrösserung der Leber und der Milz, den Mangel der Gelbsucht, die Störungen der Digestion und die peritonitischen Symptome. — Die Section ergiebt eine bald allgemeine, bald partielle Erkrankung der Leber; in dem ersteren Falle ist die Leber feuersteinfarbig und glänzend, hart, unelastisch, knirscht unter dem Messer und zeigt sich auf dem Durchschnitt ganz homogen, ohne dass eine Trennung der verschiedenen Substanzen zu erkennen ist. Wo nur einzelne Theile verändert sind, ist die Leber weniger hypertrophisch; einzelne Theile haben ihre natürliche Beschaffenheit beibehalten; andere sind hart, turgide und lassen eine gelbliche Flüssigkeit beim Druck austreten. Die Kapillaren und selbst die grösseren Gefässe sind obliterirt in Folge der in das Gewebe stattgehabten Ablagerung, auf der Oberfläche der Leber zeigen sich an den kranken Stellen

fibrinöse Ausschwitzungen und Membranen, die leicht abgezogen werden können und unter denen man die Oberfläche rauh findet. Aeusserlich betrachtet, bietet die Leber in solchen Fällen partieller Erkrankung ein sonderbares Gemisch von rothbraun und gelb dar; auf dem Durchschnitt eine gelblich und bräunlichrothe Fleckung; kein Theil des Gewebes erscheint ganz gesund; dasselbe zeigt eine eigenthümliche Transparenz; jede Spur der beiden Substanzen ist verloschen; dagegen bemerkt man auf der homogenen Lebersubstanz eine Menge kleiner, weisser Körnchen und eine Verzweigung blutleerer Gefässe. Injectionen weisen die Undurchgängigkeit derselben nach. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt eine ungeheure Menge fibroplastischer Elemente zwischen den Leberzellen. In allen Fällen fand G. die Galle in der Gallenblase blass und sehr schleimig, also arm an Farbstoff und reich an Schleim.

In acht dieser Fälle waren die Zeichen von Syphilis auch auf der Haut und den Schleimhäuten erkennbar; über die Eltern war nichts ermittelt.

Testelin (Journ. de Bruxelles 1858) hat eine noch sorgfältigere Untersuchung der in dieser Weise erkrankten Leber eines Kindes geliefert: „Die Leber stammte von einem siebenmonatlichen, todt zur Welt gekommenen Foetus, der an sich keine äusserlichen Spuren von Erkrankung zeigte. Die Mutter, welche in den ersten Jahren der Ehe schon vier gesunde Kinder geboren und dann zweimal abortirt hatte, bot keine Zeichen von Syphilis mehr dar; aber der Vater hatte an Syphilis gelitten. Die Leber war glatt und von normalem Umfange, aber sehr schwer und liess harte Knoten durchfühlen, welche sich in dem benachbarten Gewebe scharf abgrenzten. Auf dem Durchschnitt stellten sich dieselben als unregelmässig gerundete Geschwulste von Haselnuss- bis Wallnussgrösse dar, welche jedoch nirgends die Oberfläche erreichten. Diese Geschwülste von schmutzig-gelbgrauer Färbung waren hart, elastisch und es liess sich ein milchiger Saft aus ihnen herausdrücken; sie enthielten nur wenig grössere Gefässe und die Kapillaren schienen untergegangen zu sein. Unter dem Mikroskop fand

man zahlreiche Zellenkerne und kleine Zellen eingebettet in einer amorphen, granulirten Substanz mit mehr oder weniger Fettzellen und Gallenfarbstoff; nur in der Nähe des gesunden Lebergewebes liessen sich noch einige normale Leberzellen wahrnehmen.

Cullerier hat zwei Fälle dieser Art mitgetheilt, in denen Conception und Infektion der Mutter vermuthlich zusammenfielen.

Desruelles und Cazenave fanden die hier beschriebene Leberaffektion schon bei ungeborenen Kindern, wo sie also augenscheinlich in utero entstanden war.

Auch Wedl und Zeisl in Wien beobachteten bindegewebsartige Neubildung in Form von Knoten in der Leber.

Nach Schott (Jahrbuch der Kinderheilkunde 1861) bestehen diese Veränderungen der Leber in Folgendem: „Die Leber ist vergrössert, derb, braunroth, gelb gefleckt, auf dem Durchschnitt glänzend oder mit rundlichen, weissgelben Knoten, von denen bindegewebsartige Stränge nach allen Seiten ausstrahlen; die Leberzellen sind verfettet, das Bindegewebe der Leber wuchernd, theils als eine Verdickung der Gefässwände, theils als kleine rundliche Haufen von neugebildeten Kernen. Wo die Leber speckähnlich degenerirt ist, sind die Zellen zu gallertartigen Bildungen geworden, welche durch Jod- und Schwefelsäure violett werden; die Umgebung der Knoten besteht aus verfettetem Lebergewebe.

Trousseau sagt: „Bemerkenswerth ist der Zustand der Leber, der sich zuweilen bei syphilitischen Kindern entwickelt zeigt; sie nimmt die Farbe von Sohlleder an und gewinnt eine grosse Härte, so dass sie beim Schneiden knirscht. Mittelst des Mikroskops erkennt man obliterirte Gefässe, die durch eine plastische Lymphe komprimirt zu sein scheinen, die um sie her ergossen ist.

Dagegen stellt Mayr in Wien das Vorkommen von Leber-, Milz- und Bauchfellerkrankungen bei syphilitischen Kindern in Abrede; er will nur Anämie und Schleimhautulceration gefunden haben; in einem Falle Karies der Nasenknochen.

Man wird sich überzeugt haben, dass die in Rede stehenden Veränderungen der Leber bei hereditär-syphilitischen Kindern schon oft beachtet und ziemlich genau beschrieben sind. Meine Untersuchungen erweitern ihre Kenntniss, wie ich glaube. Die Erkrankung beruht auf einer wuchernden Neubildung, die zu einer massenhaften Entwickelung von Kernen und kleinen Zellchen, theils zwischen den Elementen des Leberparenchyms, theils in der Wand der Gallengänge führt: die Leberzellen werden dadurch auseinandergeschoben und gehen endlich vollends zu Grunde; die Wände der Gallengefässe werden stark hypertrophisch; die Gänge selbst und die Blutgefässe dadurch komprimirt. Namentlich in der Wandung der Gallengänge wandelt sich diese Neubildung in Bindegewebe um; in dem Parenchym der Leber gestaltet sie sich theils in der Form grösserer Knoten, theils miliarer Körner; die grösseren Knoten sind anfänglich gelblichgrau, später gelb und scheinen grössere Neigung zu haben, sich in ein narbenartiges festes Bindegewebe umzuwandeln, als eine eitrige Metamorphose oder einen molekulären Zerfall einzugehen. Die Analogie mit den Lebererkrankungen Erwachsener spricht dafür, dass dieser Process mit einer cirrhotischen Entartung der Leber abschliessen könne. Die in Form kleiner miliarer Körner auftretende Neubildung führt dagegen zu einem molekularen Zerfall. Der Tod der Kinder tritt zu schnell ein, um weitere Metamorphosen möglich zu machen.

Die Gallenblase habe auch ich fast immer mit einem sparsamen, oft farblosen, stark schleimigen Sekret gefüllt gefunden, woraus auf eine gestörte Absonderung geschlossen werden kann; die Verdichtung des Parenchyms und die durch Obliteration der Gefässe bedingte Blutstauung führt wie immer, so auch hier zu einer Ueberfüllung aller die Pfortader zusammensetzenden Gefässe und zu Kongestion derjenigen Organe, welche ihr Blut zu diesem System abgeben; eine starke Anschwellung der Milz, Blutüberfüllung im Darm und eine mehr oder weniger bemerkbare collaterale Ausdehnung der venae mammariae und hypogastricae sind die natürliche Folge.

Erkrankungen des Bauchfells.

Eine andere Folge der Leberaffection sind ohne Zweifel die häufig vokommenden partiellen Entzündungen des Bauchfells. Zuerst hat Simpson (Edinb. medical and surgical journal Nr. 137) auf diese Peritonitis aufmerksam gemacht, welche bei Kindern, die von einem syphilitischen Vater abstammen, vorkommt. „Ich halte es für wahrscheinlich," sagt er, „dass ein grosser Theil der Kinder, welche von syphilitischen Müttern stammen und die während der letzten Schwangerschaftsmonate absterben, durch Entzündung des Peritoneum zu Grunde gehen." Gubler ist der Meinung, dass diese Peritonitis immer von der Leber ausgehe. — Die Sectionen ergaben mir in einzelnen Fällen noch frische fibrinöse Auflagerungen auf dem Peritonealüberzuge der Leber; in anderen Fällen feste ligamentöse Adhäsionen zwischen Leber, Milz, Darmschlingen und Bauchwand. Dass diese von einer Lebererkrankung ausgehende partielle Peritonis, wie jene Lebererkrankung selbst ausschliesslich der vom Vater aus übertragenen angeerbten Syphilis angehört, ist früher schon hervorgehoben.

Erkrankungen der Nebennieren.

Nächst der Leber und den Lungen werden am häufigsten die Nebennieren in den syphilitischen Process hineingezogen; es ist besonders die Cortikalsubstanz, in der es dann zu einer massenhaften Neubildung von Kernen und jungen Zellen kommt; auch hier findet diese Entwickelung untér den Erscheinungen einer Hyperämie statt und führt zu einer Bildung kleiner weisslicher miliarer Körner, die aus theils noch jungen, theils molekular-zerfallenen Zellen bestehen.

Erkrankungen der Peyerschen Drüsen.

Förster (Würzburger Zeitschrift) beobachtete in einem Falle eine unzweifelhaft syphilitische Degeneration der Peyerschen Drüsen, die er folgendermassen beschreibt: „Auf der Oberfläche der Plaques fehlen die Zotten; die Plaques selbst sind vorgewölbt, derb, glänzend; in der Mitte mit einem dünnen

gelblichen Schorf bedeckt, grauröthlich gefärbt, auf der Schnittfläche grau, mit der Muskelschicht verwachsen; sie sind oberflächlich ulcerirt, von ovaler Form; normal gebildete Plaques sind nirgends vorhanden; im Colon zeigt sich eine entzündliche Schwellung der Solitärdrüsen. Die Drüsen des Mesenteriums und die Milz unverändert. Bei mikroskopischer Untersuchung bestanden die vorgewölbten Drüsenhaufen aus dicken Bündeln eines faserigen Bindegewebes, waren theilweise stark glänzend; die cylindrischen und linsenförmigen Drüschen fehlten durchweg. In der Mitte war das Bindegewebe zu einem feinkörnigen Detritus zerfallen."

Erkrankungen der äusseren Haut.

Die häufigste Form von Ausschlägen bei hereditärer Syphilis ist ein makulöses Exanthem in Form linsengrosser, am Rande etwas erhabener, in der Mitte napfförmig vertiefter Flecke, die einzeln und zerstreut stehen und blassviolett oder himbeerroth gefärbt sind; in anderen Fällen bilden sich Pusteln, die in oberflächliche Verschwärungen übergehen; besonders häufig an den Hinterbacken, an den Lippen des Mundes und an der Nase. In den unzweifelhaft hereditären Fällen habe ich niemals die Form der Roseola, des Eczem's, der Psoriosis auftreten sehen; aber öfters Knoten, die durch die Haut ins Unterhautzellgewebe gedrungen und später jauchig zerfallen waren.

Erkrankungen der Schleimhaut.

Am häufigsten sind die Schleimhautgebiete der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle afficirt; auch hier entstehen flach erhabene, umschriebene Flecke oder Knötchen, die bald oberflächlich exkoriiren und erodiren; an den Nasenlöchern und Mundwinkeln sich in eiternde Schrunden umwandeln. Die Mandeln, wie der harte und weiche Gaumen sind oft mit stärker wuchernden Bildungen derselben Art bedeckt, die in oberflächliche, aber auch tiefgreifende Geschwüre übergehen. Auch der Larynx wird öfters ergriffen und die Stimmbänder mehr oder weniger destruirt.

Erkrankungen der Knochen.

Sie kommen in den von mir beobachteten Fällen verhältnissmässig am seltensten vor; in dem einen Falle schwoll das untere Ende des rechten und in geringerem Masse auch des linken Oberschenkels an; die Anschwellung ging theilweise vom Periost, theilweise von den Knochencondylen selbst aus; das Knochengewebe war hier blutreich, erweicht und mit erweiterten Gefässen durchzogen; die rothe Schicht, welche den Knorpel von dem Knochen trennte, verrieth eine Neubildung von Zellen und Kernen, die nirgends in Zerfall begriffen waren.

In einem zweiten Falle entwickelte sich drei Wochen nach der Geburt eine Anschwellung des linken Sternoclavikulargelenkes; das erweiterte Gelenk enthielt eine gelbe, schwielige Masse, das Ende der Clavicula selbst war mit einer ähnlichen Masse durchsetzt, nekrotisirt und abgelöst.

Ein dritter Fall führte bei dem zehnwöchentlichen Kinde einer vor Jahren syphilitisch gewesenen, anscheinend völlig geheilten Frauensperson zu einer sehr verbreiteten Nekrose des Schädels; die äussere Knochenlamelle des linken Scheitelbeins starb in grossem Umfange ab; die hierzu gehörige Abbildung stellt den Krankheitsprocess im Stadium seiner weitesten Entwickelung sehr vollkommen dar.

Erkrankungen der Lymphdrüsen.

Jedwede Reizung irgend einer Haut- oder Schleimhautpartie führt eine Anschwellung derjenigen Lymphdrüsen herbei, welche ihre Lymphgefässe von den gereizten Theilen empfangen. Reizungen an den unteren Extremitäten haben Anschwellungen der Inguinaldrüsen, Reizungen der oberen Extremitäten, Anschwellungen der Axillar- und Cubitaldrüsen zur Folge. Reizungen der Kopfhaut rufen eine Geschwulst der Cervikaldrüsen; Reizungen am Halse, an den Tonsillen, Geschwulst der vorderen, zu den Seiten des Kieferwinkels gelegenen Lymphdrüsenstränge hervor.

Sind diese Reizungen gewöhnlicher Art, so haben auch die Drüsengeschwülste den Charakter einer einfachen Hypertrophie;

wo eine Dyskrasie im Körper waltet, da nehmen sie einen specifischen Charakter an; bei skrophulösen und tuberkulosen Individuen kommt es zu käsiger Umwandlung und oft zur Verschwärung und zum Aufbruch. Bei constitutioneller Syphilis induriren sie sämmtlich, indem sie weder eine Neigung zu eitrigem Zerfall noch zu schneller Rückbildung verrathen, sondern nur langsam sich verkleinern und eine theilweise Verödung des Drüsengewebes zurücklassen. Hat man Gelegenheit diese durch Syphilis angeschwollenen Lymphdrüsen frisch zu untersuchen, so zeigt sich zwischen den normalen Gewebselementen überall eine feinzellige Neubildung; sind sie älter, so verrathen sie eine feste fibröse Beschaffenheit; die Cortikalsubstanz ist dann oft von der Medullarsubstanz auffallend verschieden und während die letztere fast lederartig erscheint, hat nur die erstere ihre ursprüngliche Färbung und Weichheit behalten.

In einigen Fällen war der Peritonealüberzug einzelner Mesenterialdrüsen, sowie des entsprechenden Theils vom Darmkanal noch in besonderer Weise entartet; auch hier waren in einer wuchernden Gewebsmasse zahllose miliare Körner entwickelt, wie wir sie in der Leber und den Nebennieren kennen gelernt haben und die einen körnigen Zerfall neugebildeter Zellen anzeigten.

Erkrankungen der Augen.

Hutchinson (On the different forms of inflammation of the eye, consequent on inherited Syphilis (Ophthalmic hospital reports London 1859) berichtet über 64 Krankheitsfälle, aus denen er schliesst, dass die sogenannte Keratitis scrophulosa auf hereditärer Syphilis beruhe und ausschliesslich bei Kindern vorkomme, deren Eltern beide oder doch einer derselben an Syphilis gelitten haben. In neun von diesen Fällen begann die Keratitis vor dem fünften Jahre; in achtzehn Fällen zwischen dem fünften und zehnten; in fünfundzwanzig Fällen zwischen dem zehnten und funfzehnten; in neun Fällen zwischen dem funfzehnten und zwanzigsten; in zwei Fällen zwischen dem zwanzigsten

und fünfundzwanzigsten Lebensjahre. In früher Kindheit selten, erlischt die Krankheit gewöhnlich mit der Pubertät; das jüngste der beobachteten Kinder war zwei Jahr; die Zahl der Mädchen war fast doppelt so gross, als die der Knaben.

In keinem Falle war der Erkrankung ein akutes Exanthem vorausgegangen; in keinem Falle lag der Verdacht einer Tuberkulose oder einer ausgesprochenen Skrophulose vor; nur zweimal liessen sich Anschwellungen der Cervikaldrüsen constatiren. Dagegen zeigten die meisten Kranken eine auffallende Blässe; ihre Haut, besonders die Gesichtshaut, war rauh und verdickt; die Nasenbrücke breit und deprimirt; die Gesichtshaut mit Pickeln und Schörfen bedeckt und an den Mundwinkeln zeigten sich strahlige Spuren früherer Ulceration. Ausserdem fand sich oft eine Deformität der Zähne, auf die wir später zurückkommen. In sechs Fällen fanden sich breite Narben am weichen Gaumen oder Pharynx, in acht Fällen Otorrhoe und Taubheit, Anschwellungen der Knochenhaut in sechs, Psoriasis facialis in vier Fällen; lupöse Zerstörung der Nase in drei, Knochenschmerzen in drei Fällen; exulcerirte Halsdrüsen zwei Mal, Kehlkopfsaffectionen zwei Mal, Tinea tarsi zwei Mal, ebenso zwei Mal Anschwellungen der Kniegelenke, einmal Entropion, einmal ein Thränensackabscess, einmal Oberkiefernekrose.

In mehr als der Hälfte sollen deutliche Zeichen von Syphilis vorangegangen sein; in 11 Fällen hatten Geschwister in ähnlicher Weise gelitten. In 19 Fällen gestanden die Eltern eine Infektion vor der Ehe zu oder eine Ansteckung durch die Amme; in fünf Fällen waren noch syphilitische Erscheinungen bei den Eltern bemerkbar.

Dreiundfunfzig solcher mit Keratitis behafteter Kinder hatten im Durchschnitt jede 7 Kinder geboren; zusammen also 371 Kinder, von denen nur 179 am Leben geblieben waren.

Auch Iritis bei Kindern ist nach der Ansicht von Hutchinson oft Folge hereditärer Syphilis; ebenso jene Form von Kerato-Iritis, die man bisher Aquo-Capsulitis genannt hatte. Er vergleicht sechzehn Fälle, von denen er selbst zehn beobachtet hat.

In dem einen trat Iritis schon bei einem sechswöchentlichen Kinde auf; in einem andern erst nach sechzehn Monaten; in den meisten durchschnittlich nach fünf Monaten. Zehnmal war nur ein Auge angegriffen, sechsmal beide Augen.

Die Krankheit scheint immer mit einer blaurothen Färbung der Sklerotika um den Cornealrand zu beginnen; dann zu einer Ausschwitzung von plastischer Lymphe zu führen, die in einzelnen Fällen selbst zu einer vollkommenen Verschliessung der Pupille führt, in anderer nur zu einer Auflockerung und Verfärbung der Iris Anlass giebt; in zwölf Fällen nahm die Hornhaut keinen Antheil, sondern blieb klar; in vier Fällen nahm sie Theil, zeigte sich getrübt oder ulcerirt oder auch mit der Iris adhärent. In den meisten Fällen gelang die vollständige oder fast vollständige Resorption.

Was die begleitenden syphilitischen Symptome betrifft, so waren es in den meisten Fällen papulöse und squamöse Syphiliden, breite Kondylome, Mundgeschwüre, Rhagaden und ein Ausfallen der Cilien. Mehrere Kinder zeigten übrigens eine vortreffliche Gesundheit. Merkurielle Behandlung leistete fast immer schnelle Hülfe.

Gegen diese von Hutchinson zusammengestellten Fälle ist zunächst zu erinnern, dass die syphilitische Natur der Erkrankung bei den Eltern und bei den Kindern selbst sehr wenig genau festgestellt ist. Handelte es sich aber in der That um syphilitische Personen, so wäre doch der hereditäre Charakter ihrer Krankheit noch nicht erwiesen. Ich selbst habe das Vorkommen einer Keratitis bei hereditär syphilitischen Kindern mehrfach hervorgehoben; in diesen Fällen entwickelte sich dieselbe aber bald nach der Geburt und wich ziemlich schnell einem geeigneten Verfahren; den chronischen Charakter der skrophulösen Keratitis hatten diese Fälle nicht, sondern nahmen vielmehr einen subakuten Verlauf; Iritis habe ich als Symptom der hereditären Syphilis niemals beobachtet. Das ganze Bild dieser Krankheit, wie es sich aus den vorliegenden Beobachtungen ergeben hat, macht es mir unmöglich, die Richtigkeit der Hutchinson'schen Annahmen zu bestätigen.

Krankheitszustände der Zähne.

Auch eine eigenthümliche Formveränderung der Zähne ist, wie mir scheint, etwas willkürlich von Hutchinson für eine Folge hereditär übertragener Syphilis angesehen worden. Diese Veränderung soll besonders die oberen Schneidezähne betreffen; oft aber auch die übrigen, die nach Form, Farbe und Sitz von der Norm abweichen können. Wenn diese Zähne zuerst durchbrechen, so sind sie gewöhnlich kurz, schmal und dünn; nach einiger Zeit bricht ein Stückchen vom Zahnende ab und hinterlässt eine vertikale, breite und tiefe Lücke, welche einige Jahre sichtbar bleibt, aber dann, im zwanzigsten bis dreissigsten Jahre durch Abnutzung der Zähne wieder verschwindet. Oft konvergiren die beiden oberen Schneidezähne und zuweilen stehen sie breit auseinander. In einigen Fällen, wo die Einsprünge nicht deutlich sind, macht sich doch eine gewisse Schiefheit und Rauhigkeit der Zähne bemerklich. Seitdem Verfasser auf dieses Symptom aufmerksam geworden, will er es bei hereditär Syphilitischen fast regelmässig beobachtet haben.

In einer überaus belehrenden Kritik dieser neuen Hutchinson'schen Behauptung hat Dr. Albrecht in Berlin die Beweiskraft der für den syphilitischen Ursprung jener Zahndegeneration angeführten Beweise mit vollem Recht bezweifelt und ausgesprochen, dass man ganz analogen Veränderungen in der Stellung, Form und Farbe der Zähne bei Dyskrasien verschiedener Art begegnen könne.



Buchdruckerei von Gustav Lange in Berlin, Friedrichsstrasse 103.

Fig. 1.



Fig. 2.



ile gez

Fig 1.



Fig 2.



Fig 3



Fig 4



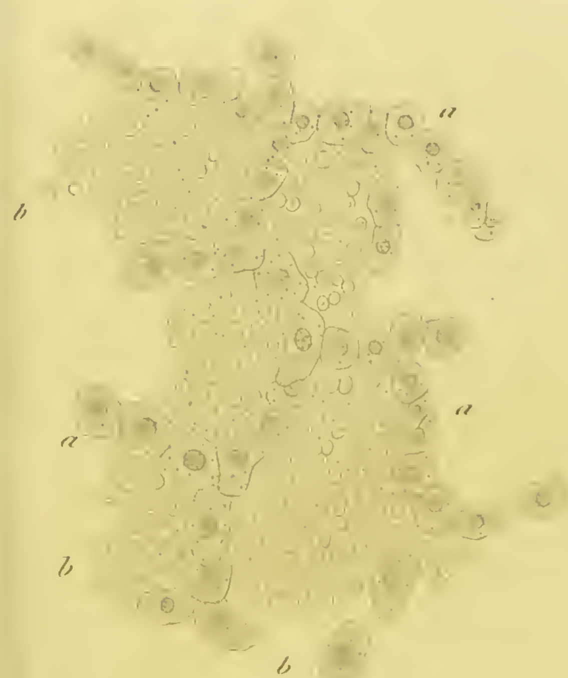
[illegible] hler gez.

[illegible] & Sohn in Berlin [illegible]

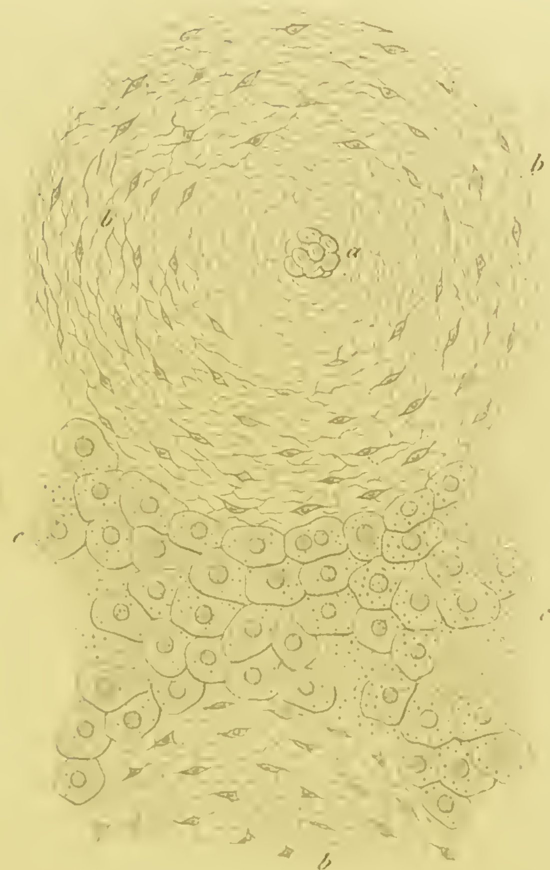


Farbendr. v. Winckelmann & Söhne in Berlin, unt. Leit. v. C. Höpner

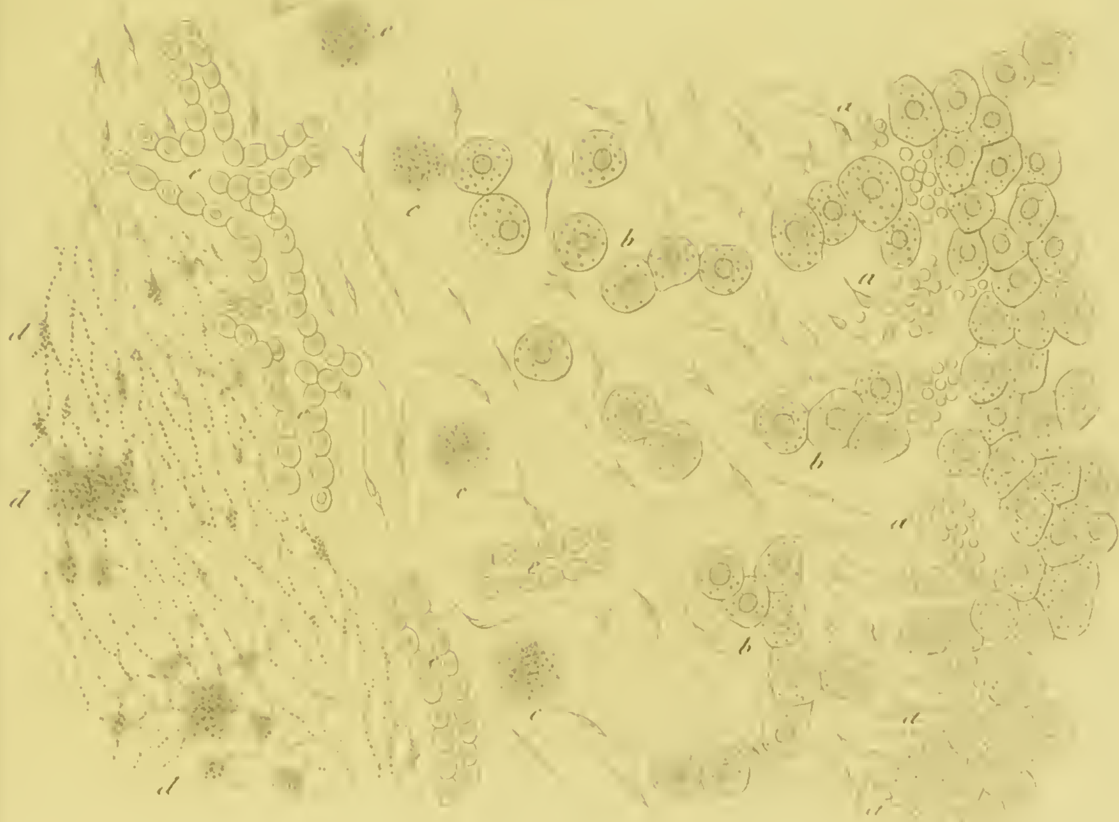
1



2



3



Seebeck del.

1

a a a c c c d d d d b b

3

A a a a a b b b β β B

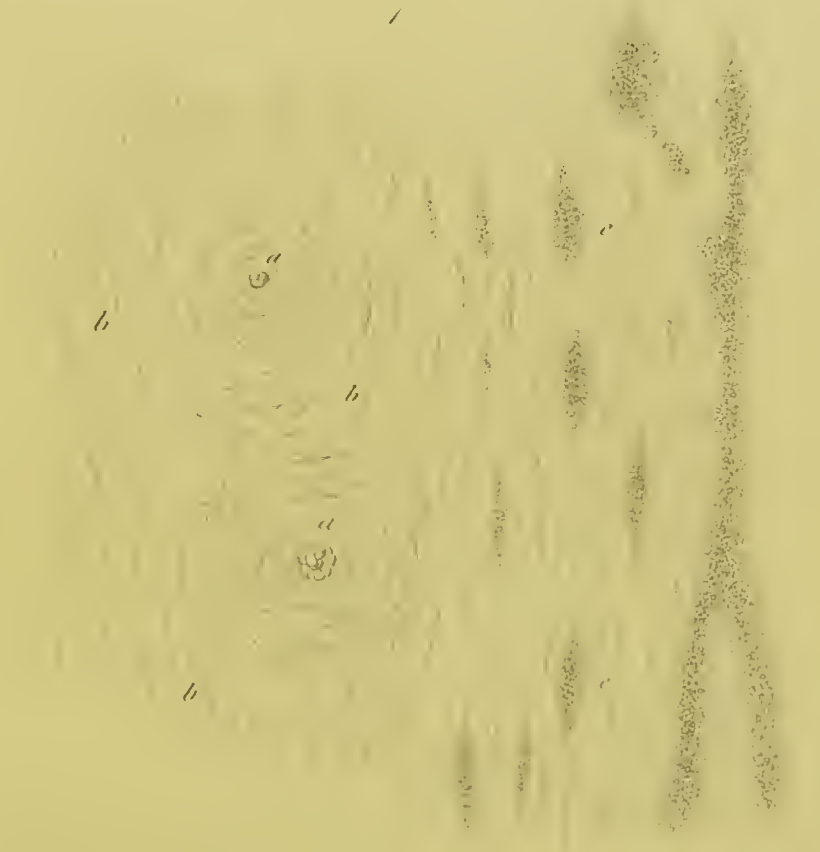
2

a a a b b b b

Seebeck del.

Wagenschieber sc.

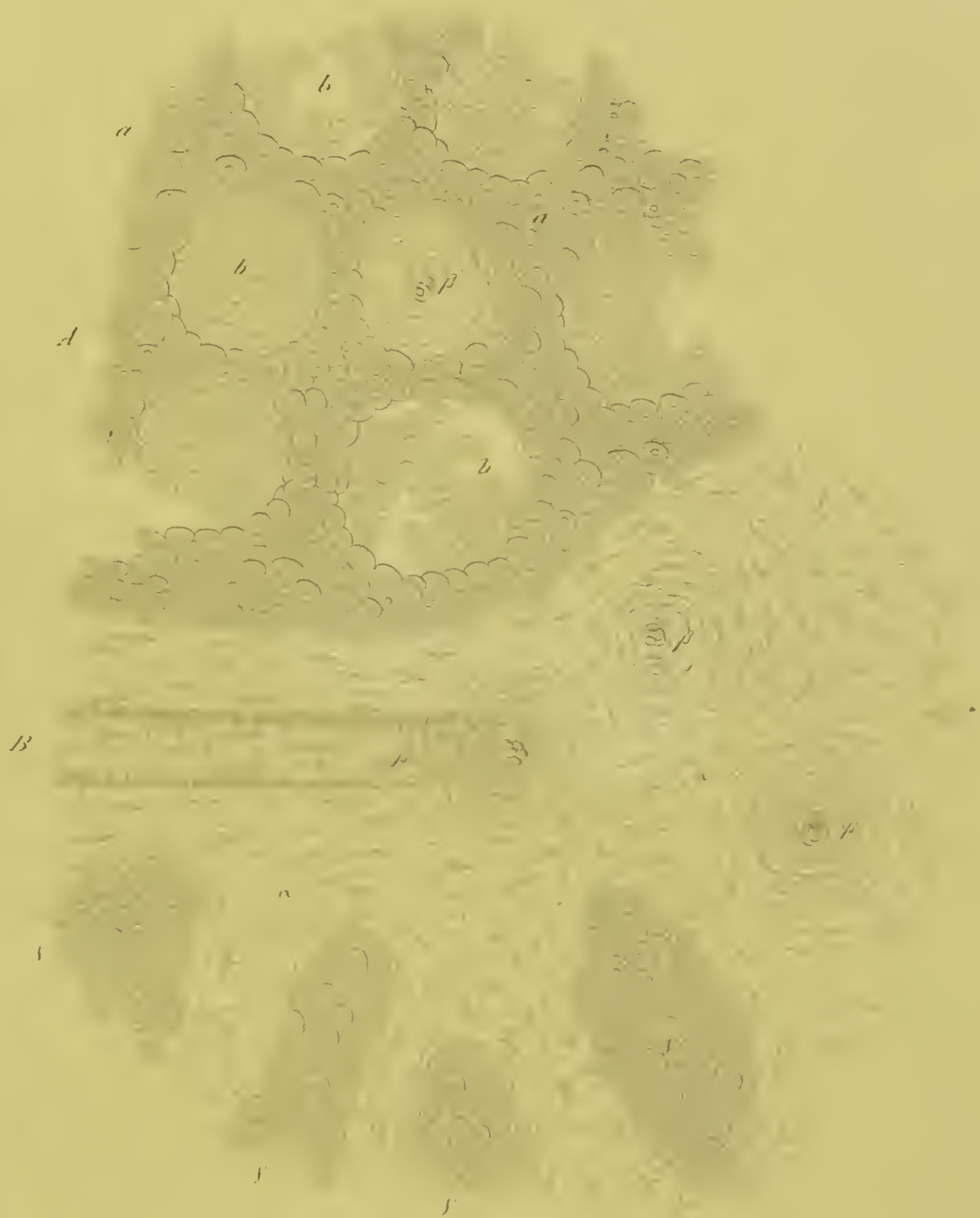
Taf. IV.





Seebeck del.

Wagenschieber sc.



Seebeck del. Wagenschieber sc.

